

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**"ATENCION PSICOLOGICA INTEGRAL PARA EL
TRATAMIENTO DE NIÑOS EN PROCESO DE
RECUPERACION NUTRICIONAL"
EN EL CENTRO DE EDUCACION Y RECUPERACION
NUTRICIONAL EN SAN JUAN SACATEPEQUE
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.**

**Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado.
presentado al Honorable Consejo Directivo de la
Escuela de Ciencias Psicológicas.**



Previa a optar el título de

PSICOLOGA

En el grado académico de Licenciatura.

Guatemala, octubre de 1,994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

DL
13
T(736)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M-8, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONO: 740790-94 Y 700988-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRÁTICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "A.S. M-2"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 760780-84 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. E.P.S.
archivo

REG. 143-94

CODIPs. 516-94

DE IMPRESION INFORME FINAL EJERCICIO
PROFESIONAL SUPERVISADO EPS.

19-de octubre de 1994

Señorita Estudiante
Lesbia Nohemí Rac García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el punto DECIMO SEXTO (16o.) del Acta TREINTA Y TRES NOVENTA Y CUATRO (33-94) de Consejo Directivo, de fecha 18 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "ATENCION PSICOLOGICA INTEGRAL PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL.", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

LESBIA NOHEMI RAC GARCIA

CARNET No.89-14302-8

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Erick Amílcar Gudiel Corzantes y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



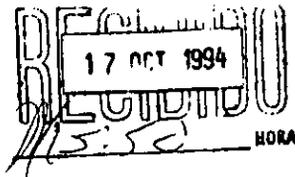
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S-M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 780780-84 Y 780885-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



REG. 143-94

E.P.S. 130-94

14 de octubre de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

Atentamente hago de su conocimiento que el Licenciado Domingo Romero Reyes concluido con la revisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado titulado "ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL", realizado por la estudiante LESBIA NOHEMI RAC GARCIA, Carnet No. 89-14302-8, correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología.

Asimismo, se informa que el suscrito procedió a la supervisión del mencionado Informe Final, por lo que solicito se continúe con los trámites respectivos.

De ustedes, atento servidor,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

c.c.: Archivo

EGC/blm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS T-5, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760983-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

REG. 143-94

E.P.S. 128 -94

10 de octubre de 1994

Licenciado
ERICK GUDIEL CORZANTES
Coordinador del Departamento
Ejercicio Profesional Supervisado
Edificio

Señor Coordinador:

Me permito informar a usted, que se llevó a cabo la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado denominado: "ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.", realizado por la estudiante LESBIA NOHEMI RAC GARCIA, Carnet No. 89-14302-8.

El trabajo referido cumple con los requerimientos establecidos por este Departamento, por lo cual brindo mi dictamen de APROBACION a la revisión del Informe Final de E.P.S.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes
REVISOR E.P.S.

c.c.: Archivo

AMC/blm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12
TELEFONOS: 760780-84 Y 760885-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E.P.S. 129 -94

19 de septiembre de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

Atentamente hago de su conocimiento, que concluí la supervisión del Ejercicio Profesional Supervisado titulado: "ATENCION PSICOLOGICA INTEGRAL PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS EN PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL", realizado por la estudiante LESBIA NOHEMI RAC GARCIA, con No. de Carnet 89-14302-8.

El Proyecto mencionado llena los requisitos necesarios establecidos por este Departamento, por lo que emito mi dictamen de APROBACION al mismo.

Sin otro particular, me suscribo atento servidor,



"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

EXERCICIO
PROFESIONAL

DE LA

USAC

Excmo. Sr. Erick Gudiel Corzantes
SUPERVISOR E.P.S.

c.c.: Archivo

/blm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO 14-S, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780760-94 Y 780983-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
Depto. EPS.
Archivo
asesor

REG. 143-94

CODIPs. 065-94

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

8 de febrero de 1994

Señorita Estudiante
LESBIA NOHEMI RAC GARCIA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos con iguales, transcribo a usted el Punto VIGESIMO SEGUNDO (22o.) del Acta CERO TRES NOVENTA Y CUATRO (03-94) de Consejo Directivo, de fecha 25 de enero del presente año, que copiado literalmente dice:

VIGESIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

LESBIA NOHEMI RAC GARCIA

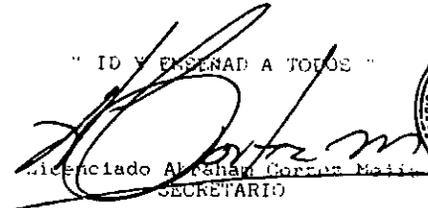
CARNET No.89-14302-8

Dicho proyecto se desarrollará en el municipio de San Juan Sacatepéquez, Departamento de Guatemala, ubicándose al Centro de educación y rehabilitación nutricional -CERN- en el municipio mencionado como quien ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente y a la Coordinación del Ejercicio Profesional Supervisado por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve APROBAR SU REALIZACION en el periodo comprendido del 17 de enero al 22 de julio de 1994.

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAR A TODOS "


Alejandro Cortez Maitte
SECRETARIO



/Lillian

CAPROEPS.CD

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

A quien doy infinitas gracias por haberme permitido llegar a este dichoso momento.

A MIS PADRES:

Francisco y Gudelia
Pidiendo al Supremo Creador derrame siempre sus bendiciones sobre ellos, quienes ven hoy con júbilo y satisfacción un logro más de sus sacrificios.

A MIS HERMANOS:

Marvin, Blanca, Luvia y Cony
Con cariño fraterno en la lucha por sus metas.

A LOS NIÑOS DEL C.E.R.N. :

Quienes por ser niños merecen siempre nuestro amor y protección.

A LOS LICENCIADOS:

Erick Gudiel Corzantes
Domingo Romero
Por su apoyo y motivación para la realización del del presente trabajo.

A MI FAMILIA:

Toda

A MIS AMIGOS:

Todos

Y Usted:

Con especial agrado

Diversos nombres quedan en la oscuridad, pero a todas mis amistades, en mayor o menor grado, mis agradecimientos sinceros.

SINTESIS DESCRIPTIVA

La "Atención Psicológica Integral Para El Tratamiento De Niños En Proceso De Recuperación Nutricional" fue desarrollada en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional, conocido como C.E.R.N. o Colonia Infantil, ubicado en San Juan Sacatepéquez, municipio del Departamento de Guatemala. Involucrando para su ejecución, tanto instituciones como personas relacionadas en el campo de la salud y educación. Considerando en el primero al Hospital y Unidad Asistencial, al Centro de Salud; consecuentemente a médicos, enfermeras, trabajadora social, promotores de salud y comadronas. En el campo de la educación, al Instituto de Educación Básica "República de Austria", a la Escuela Nacional de Niñas "Belarmino Molina" así como a maestros, catedráticos y alumnos.

La atención psicológica integral, se fundamentó específicamente en dos áreas de acción. La primera contempló actividades dentro del C.E.R.N. que fue la Institución requiriente, dirigidas hacia el niño, que como ser humano, necesita cuidados que satisfagan su desarrollo biológico como también estímulos que le permitan su desarrollo psico-social. Razón suficiente que permitió la participación activa de quienes tenían a su cargo esta responsabilidad, se habla aquí, en primer orden, de las señoritas niñeras quienes habían ejercido, hasta el momento empíricamente y llenado generalmente satisfactorios para el desarrollo biológico de los niños; quienes obviamente necesitaban también cuidados y atenciones de tipo afectivo que no habían sido jerarquizadas como importantes. Asimismo, en un segundo orden, pero sin restar importancia, estaban los padres de dichos niños en recuperación, que habían mantenido una actitud pasiva frente a la responsabilidad inherente para con sus hijos, sin establecer ningún compromiso con la Institución, de tal forma que el desconocimiento de ¿cómo ayudar al hijo a crecer y desarrollarse? era una amplia respuesta que pocos padres podían conocer, menos aún, poner en práctica. Esta situación había dado lugar a reingresos, cada vez más frecuentes, y a niños dejados en la orfandad una vez recuperados.

Bajo esta consideración se llevó a cabo, como primera medida de atención, un Curso de Capacitación dirigido a niñas, niñas, Sesiones y Charlas dirigidas a padres de familia, llevadas a cabo dentro del C.E.R.N. contando con la participación activa de profesionales en el campo salud, como lo fueron médicos y enfermeras que laboraban en una importante institución de la localidad, como lo es el Hospital y Unidad Asistencial. Ello permitió dar un enfoque dinámico a la imperativa necesidad de considerar el "Desarrollo, Crecimiento, Necesidades y Enfermedades Carenciales de Afecto del Niño", co

mo algo más que un mero conocimiento que no subsanaría definitivamente la problemática antes mencionada.

Asimismo, se continuó con actividades que involucrasen a otras personas de la localidad dentro del C.E.R.N., para la atención y estimulación de los niños en recuperación nutricional. De esta forma se contó con la participación de alumnos del Instituto Mixto De Educación Básica "República de Austria" quienes fueron un preeminente recurso humano, cuya disposición y organización previas, fundamentaron dos actividades de servicio. La primera fue la preparación y capacitación de 114 alumnas de segundo y tercero básico, para llevar a cabo una atención y estimulación personalizada a los niños de dicha Institución, que les permitiera junto a la recuperación física, el desarrollo de sus áreas de lenguaje, psicomotricidad fina, gruesa y su área personal-social; considerando que las experiencias infantiles pueden forjar también nuestra personalidad y que la falta, no de interés, sino de niñas preparadas que tuvieran a su cargo un grupo de niños en número adecuado, había relegado a un plano secundario esta necesidad. Luego la elaboración pictórica y artística de 31 murales dentro de las instalaciones del C.E.R.N., como parte de la estimulación visual al niño y la consideración de un ambiente que propiciara salud mental a quienes estuvieran relacionados con este Centro, conformó también otra actividad de servicio llevado a cabo con la colaboración de 211 alumnos de los grados ya citados.

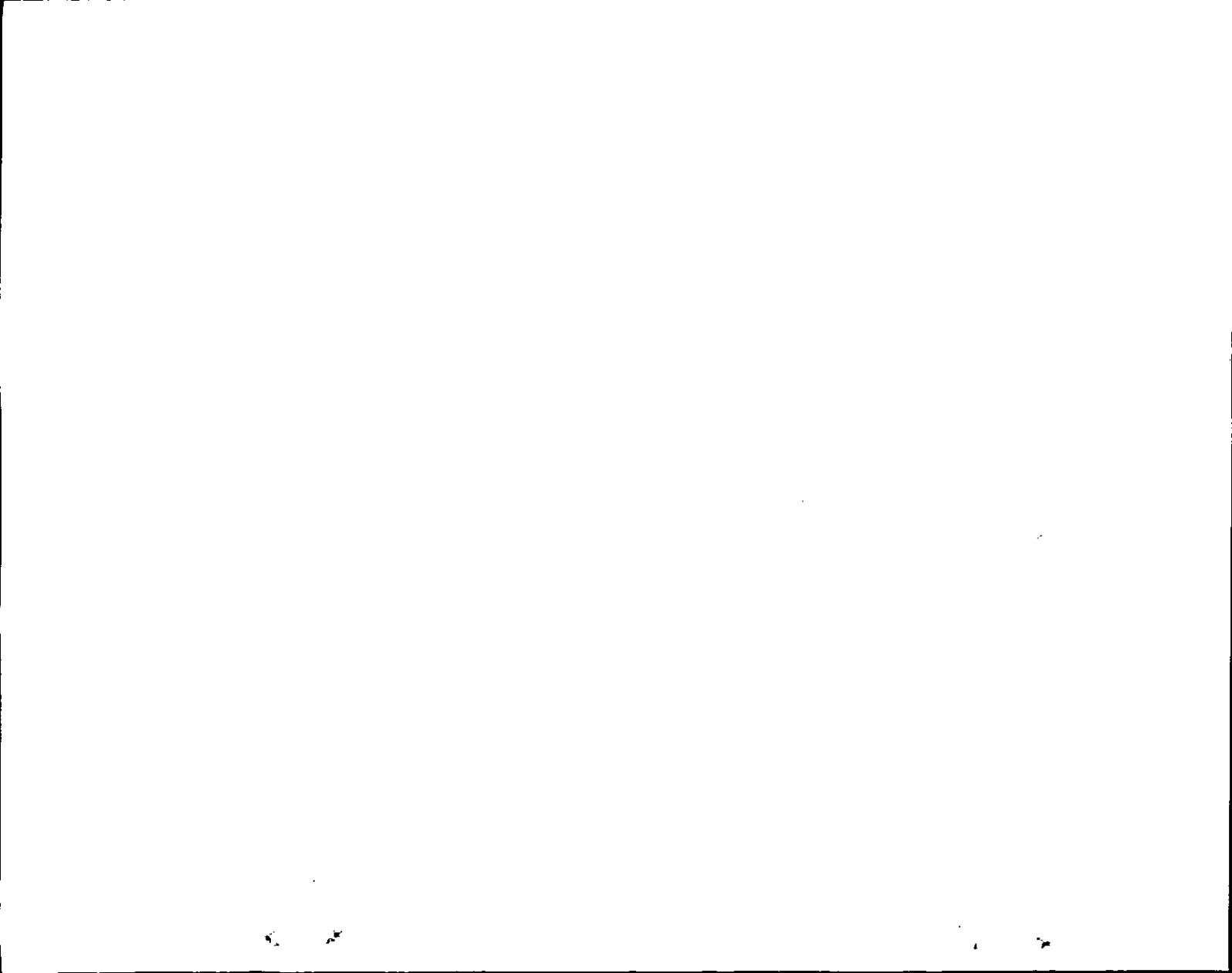
Ahora en cuanto al segundo campo de acción de dicha Atención Psicológica, ésta se realizó mediante una proyección hacia la comunidad; no sólo involucrando a instituciones y personas dentro del C.E.R.N. sino promoviendo y atendiendo en la misma comunidad la problemática de índole psicológica relacionada con la salud infantil; específicamente a través de un programa de atención primaria dirigida a madres de familia, en el Hospital y Unidad Asistencial, a madres de escasos recursos del Programa de Alimentos C.A.R.E., a comadronas y a promotores salud, en el Centro de Salud, en coordinación con la Trabajadora Social. Y aunque la solución del problema va más allá de una atención primaria, que requirió docencia directa sobre conocimientos teórico-prácticos que conscientizaran y permitieran mejores patrones de conducta paterna en la prevención de la desnutrición infantil, esta fue la mejor medida factible para su ejecución.

De esta manera y considerando que la problemática, no sólo lo está determinada por sistemas económicos cada vez más deteriorados que afectan a la población más vulnerable del país que no tiene acceso a los recursos básicos para su subsistencia, tal es el caso de la desnutrición infantil a la que se hace referencia aquí; se pensó en las implicaciones sociales y culturales, también profundas, como factores determinantes e

influyentes en la no resuelta pero grave problemática, para la realización de una significativa investigación que diera a conocer "*Cuales Son Los Factores Socio-Culturales Prevalgientes Que Inciden La Desnutrición Infantil En El Centro De Educación y Recuperación Nutricional De San Juan Sacatepé quez*", tomando en cuenta que los casos ahí atendidos son representativos de varias regiones del país. Esta investigación se desarrolló mediante el seguimiento minucioso del método científico que permitió la obtención de interesantes resultados, que aunque no se pueden generalizar totalmente, debido a la complejidad de factores relacionados, permiten una pauta de conocimientos y la base para posteriores investigaciones.

Dentro de este contexto, fueron ejecutadas las actividades del *Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología*, contemplando las mismas dentro de los subprogramas de servicio, docencia e investigación y cuya ejecución mereció un trabajo arduo desde su inicio, en el mes de enero hasta su finalización en el mes de junio del presente año 1,994; siendo así que los horarios programados de lunes a viernes de 8:30 A.M. a 17:30 A.M. y domingos de 10:00 A.M a 12:00 meridiano, se flexibilizaron con horario nocturno, tres veces a la semana, de 7:30 P.M. a 8:00 A.M. y sábados de 9:00 A.M. a 4:30 P.M. lo cual dió por resultado un mejor aprovechamiento de tiempo y recursos, tanto humanos como materiales.

Las actividades fueron así puestas en ejecución en el C.E.R.N., en el Hospital y Unidad Asistencial, Centro de Salud, en la Escuela de Niñas "Belarmino Molina" y en el Instituto de Educación Básica "República de Austria"; en horarios específicos que permitieron su implicación en el desarrollo del presente *Proyecto de E.P.S. de Psicología*, rico en un intercambio de conocimientos y experiencia laboral en una comunidad que carece de profesionales en el campo de la Psicología.



INTRODUCCION

A nadie escapa el hecho de que el ser humano, tiene una naturaleza eminentemente social, y que esta misma condición le debiera permitir sanamente el desarrollo potencial de su personalidad; porque se considera que ante la conformación de los factores endógenos, hereditaria o genéticamente determinados, cabe una interacción de éstos con los factores exógenos dados por el contexto familiar y social en el que se desenvuelve el individuo.

De esta manera el niño debe ser considerado plenamente como un ser activo, no pasivo, capaz no sólo de percibir y recibir los estímulos que su medio le brinda, sea este familiar, escolar o social; sino también capaz de influir y modificar su propio medio, desde las personas que establecen con él sus primeros lazos afectivos. Es así que, sólo mediante esta doble interacción puede comprenderse, en parte, cómo el niño llega a desarrollar su personalidad.

Esta fue la primera consideración que motivó la realización y ejecución del presente *Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología*, llevado a cabo dentro del Centro de Educación y Recuperación Nutricional, institución auspiciada por el Club de Leones Guatemala C.A., que funciona en el municipio de San Juan Sacatepéquez, departamento de Guatemala; el cual tiene a su cargo, parte de la población infantil que padece de desnutrición en cualquiera de sus manifestaciones. Tómese en cuenta que el problema es grave, pero que son pocos los niños que logran un acceso a instituciones de esta naturaleza y logran sobrevivir. Aún logrando iniciar la recuperación, sus mismas condiciones físicas desfavorables, así como la privación afectiva y emocional de la que son objetos, contribuyen en forma adversa a su desarrollo integral. Porque el C.E.R.N. como institución no lucrativa, cuenta con personal en número y capacitación poco adecuados; donde también el núcleo familiar de dichos niños, cabe decirlo, poco o nada han podido hacer ante la magnitud del problema, primero por que sus condiciones económicas y sociales son precarias, pero como esta razón no justifica totalmente la incidencia y reincidencia de casos de desnutrición infantil que atiende este centro; se tiene como segunda razón a la irresolución del problema, la ignorancia unida a la falta de interés de los padres de familia sobre los cuidados que sus hijos requieren ante la imperiosa necesidad de vivir y no sobrevivir.

De este contexto se partió para que la ejecución del *E.P.S.*, permitiera dos campos de acción específicos, una relacionada con la atención en el C.E.R.N. a nivel Institucional y la otra relacionada con prevención. Trabajando con determinados grupos de la comunidad, en la cual se encuentra

ubicada, en donde permitiera favorecer un proceso de formación y conscientización de responsabilidades, para propiciar en lo posible el bienestar infantil.

Además se possibilitó la participación activa de personas e instituciones, que hasta el momento no habían sido integradas como un recurso importante dentro de la misma comunidad, logrando con ello una doble interacción a nivel de instituciones en salud, educación y a nivel de recurso humano propiamente dicho.

De esta manera, los mecanismos establecidos permitieron la ejecución de las distintas actividades en los tres Subprogramas especificados: Docencia, Servicio e Investigación del presente E.P.S. desarrollado. Como se mencionó anteriormente, en el C.E.R.N. y en grupos determinados de la comunidad de San Juan Sacatepéquez, realizándose actividades cuyos resultados que ahora son presentados en este documento escrito.

El Informe presentado en forma capitular, estipula el siguiente contenido para una mejor visualización:

Inicialmente enmarca una Síntesis Descriptiva de lo que fue el trabajo de E.P.S. , los aspectos Introdutorios del mismo y de su Informe.

Capítulo I que recopila los Antecedentes tanto de la Institución requiriente como de la población en la que se llevó a cabo el trabajo y luego el Abordamiento Teórico-Metodológico que enfoca los problemas tratados.

Capítulo II que fundamenta el Planteamiento de los Problemas, los Objetivos tanto General como Específicos de los tres Subprogramas y la Estrategia de Abordamiento.

Capítulo III que enuncia la Programación, la Exposición de las actividades realizadas en los Subprogramas de Docencia, Servicio e Investigación; un Análisis y Discusión de resultados obtenidos a través del E.P.S.

Capítulo IV establece las Conclusiones y Recomendaciones significativas e importantes a las que se llegaron basadas en el trabajo realizado.

Sólo en la medida, de poner en práctica los conocimientos académicos constantemente adquiridos, aún más importantes, los propiciados en la compleja interacción con nuestro ambiente y nuestra realidad; podemos contribuir al desarrollo humano de la sociedad guatemalteca.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES

1.1. Descripción de la Población donde se llevó a cabo el E.P.S.:

San Juan Sacatepéquez es uno de los diecisiete municipio que conforman el departamento de Guatemala, ubicado al Norte, en una hondonada llamada Pajul, voz cackchi quel que significa "dentro de un hoyo".

El nombre del municipio se puede definir así: San Juan, en honor a su Patrono San Juan Bautista, y Sacatepéquez como derivación de dos voces cackchiqueles, la primera Sacat que significa hierba y la segunda Tepec que significa cerro. es decir "cerro de hierba".

Su extensión territorial es de 242 kms² y su altura sobre el nivel del mar es de 1.845 pies. Su clima es variado según la época del año, aunque generalmente es templado frío. más que cálido.

Limita al Norte con el municipio de Granados, departamento de Baja Verapaz; al Este con los municipios de San Raymundo y Mixco del departamento de Guatemala; al Sur con el municipio de San Pedro Sacatepéquez; al Oeste con los municipios de San Martín Jilotepeque, El Tejar del departamento de Chimaltenango y con el municipio de Santo Domingo Xenacoj del departamento de Sacatepéquez. (1)

Se localiza a 32 kilómetros de la ciudad capital, siendo que su carretera asfaltada se encuentra en reparación y reconstrucción por parte de la Dirección General de Caminos y de Compañías Privadas de Ingenieros Civiles, desde hace cuatro años atrás. Esta situación ha dificultado actualmente un fácil acceso a la población.

En dicha jurisdicción se asienta la población de San Juan Sacatepéquez, que como cabecera municipal está rodeada por un área rural que comprende trece aldeas y cuarenta y nueve caseríos, de los cuales veinticinco poseen auxiliaturas municipales.

La población, en su mayoría indígena, se estima en aproximadamente 82,000 habitantes, aunque no existen datos de un censo reciente (2). Pese a que se habla el idioma

(1) Ver Mapa 1 proporcionado por la Municipalidad de San Juan Sacatepéquez, en ANEXOS

(2) Monografía sobre San Juan Sacatepéquez, recopilada José Angel Pirir y Débora Velásquez De Xiquin.

español. la mayor parte de la población habla el cackchiquel, como lengua nativa.

En cuanto a sus características generales, su fiesta titular es en honor a su Patrono San Juan Bautista y es celebrado el 24 de junio, con solemnes procesiones, misas, así como con actividades socioculturales y deportivas organizadas en los días de feria.

Se celebra además con gran solemnidad religiosa, por parte de devotos católicos, el Corpus Cristi y la Semana Santa.

Por otro lado las fiestas patrias son también conmemoradas con especial expresión cívica, por parte de las autoridades civiles, militares, personal docente, alumnado de escuelas, colegios y personas distinguidas de diferentes entidades socio-culturales y deportivas del municipio.

Una característica particular, son sus costumbres y tradiciones aún practicadas entre sus pobladores, siendo las principales las que a continuación se describen:

- La Cofradía, de origen colonial, está integrada por un Fiscal como autoridad superior, por Mayordomos, Cofrades y Texeles, siendo estas últimas un grupo de mujeres devotas; las cofradías tienen como función la veneración de una imagen religiosa, como la de San Juan, Jesús Nazareno, la Virgen del Rosario, la Santa Cruz, el Santísimo Sacramento, etc.
- Las Auxiliaturas, que forman parte de una autoridad civil-indígena, que existen no sólo en aldeas, caseríos, fincas y colonias, sino también en la misma cabecera municipal, cuyo objetivo es ser intermedio entre pobladores de habla cackchiquel y las autoridades municipales, cuando un caso así lo amerite, además cada auxiliatura tiene cierto carácter religioso, ya que participan en la veneración de la Santa Cruz y el cambio edilicio tiene lugar cada 1º de enero.
- Los matrimonios, inician desde que la familia del futuro contrayente realiza tres "pedidas" en casa de la novia, dejando entre cada una, un lapso que va de dos meses a quince días. Siendo que cada vez que se realiza una, son ofrecidos cuantiosos presentes a la novia, consistentes en víveres, licor y dinero en efectivo; resultando curioso que en cada pedida, el novio no está presente. La ropa que la novia lucirá el día de su boda, es elegida

y obsequiada por la suegra, rechazarla por cualquier motivo, sería también rechazar y deshonrar a la familia del novio.

- Las leyendas, son también conocidas y transmitidas de generación en generación. Entre las más populares pueden mencionarse las de "La Llorona", "El Tronchador", "El Sombrerón" y una leyenda particular sobre un perro que salvó numerosas vidas durante el Terremoto del '76, en cuya memoria fue levantado un monumento, el cual puede observarse en la entrada principal del poblado.
- La música folklórica, se ve representada en numerosos sones, entre los que pueden citarse "La Sanjuanerita" y "El Chuj", los cuales acompañan los tradicionales bailes de "Los Moros", "El Torito", "El Vengado" y "Los Gigantes".
- La comida típica es el pinol, cocinada con maíz tostado y molido, carnes de pollo o res y sazónada con un recado especialmente preparado con distintos ingredientes. Y se degusta únicamente en celebraciones especiales, como los matrimonios, fiesta de cofrades, bautizos, cumpleaños y otros.

Ahora en cuanto a las principales actividades comerciales y laborales. Ocupa un lugar importante la agricultura, la floricultura y Jardinería, siendo estas últimas las razones por las cuales se le denomina a este municipio "Tierra de las Flores", pero todas hacen posible que, dentro del poblado, se realice un mercado diario. Además existen almacenes, fábrica y venta de zapatos, librerías, ferreterías, farmacias y numerosas tiendas. Actualmente ha tenido auge la industria de la fabricación de muebles, cuya calidad ha entrado a competir en el mercado nacional e internacional.

En el mismo orden, existen también otras actividades secundarias, no menos importantes, es el caso de la tejeduría típica, la cestería, la jarcía o elaboración de trabajos en pita, la alfarería o elaboración de trabajos en barro y finalmente la cohetaría, actividades a las que se dedican hombres, mujeres y niños, especialmente de las áreas rurales.

En cuanto a la educación, ésta abarca el área rural, pues aldeas y caseríos del municipio cuentan con un total de 35 escuelas nacionales de educación primaria, que cubrieron en 1,993 la enseñanza de 7,628 alumnos. Y respecto al área urbana, en la cabecera municipal funciona un Instituto Mixto de Educación Básica, una Escuela de Ciencias Comerciales, una Escuela de Educación Parvularia y cuatro colegios privados de educación pre-primaria, primaria y ciclo básico: estableci

mientos que educaron, en el mismo año, a 3,382 alumnos (3). Cuenta también con tres academias comerciales de mecanografía y programas educativos auspiciados por SODIFAG, CONALFA y Visión Mundial. La actividad educativa está bajo la supervisión del profesor Javier Enrique Rodríguez Herrera, quien funge en calidad de Supervisor Técnico de Educación en este municipio.

Algunos sectores de la población se han unido para crear organizaciones y agrupaciones de índole cultural, social como también deportivas, con el objeto de promover el desarrollo cultural de la población sanjuanera.

En el aspecto de salud, funciona un Centro de Salud, que atiende mediante actividades de prevención e inmunización por vacunación, así como consultas de control pre y pos-natal, consultas generales y un programa nutricional en colaboración de CARE; además tienen en ejecución programas específicos dirigidos a promotores de salud, capacitación de comadronas y proyección de salud a nivel educativo. Además existe un Hospital y Unidad Asistencial, con horario de emergencia las 24 horas, que atiende hospitalizaciones, consultas pre y pos-natal, pediatría, consulta externa y servicio médico del IGSS. Funcionan también varias clínicas médicas privadas y la estación de la 37a. Compañía del cuerpo de Bomberos Voluntarios.

Dentro del área urbana, se cuenta con servicios de infraestructura, tales como drenajes, agua potable, calles y caminos accesibles, servicio de alumbrado; energía eléctrica, un cementerio general, un rastro y un basurero municipal, que no es suficiente para la comunidad.

Entre otros servicios, se encuentra una oficina de Correos y Telégrafos; una oficina de GUATEL, servicios de DIGESA y en el aspecto de desarrollo económico se cuenta con dos agencias bancarias, como lo son, las agencias del Banco del AGRO y del Banco G & T., además existe una importante Empresa Cooperativa de Ahorro y Crédito denominada ECOSABA R.L.

Finalmente se debe hacer notar que un alto porcentaje de la población profesa el catolicismo y posee una Iglesia Parroquial y ahora un nuevo Templo del Calvario, aunque existen numerosas iglesias protestantes.

(3) Según información proporcionada por Ericka Marinela Cabrera De Méndez, secretaria de la Supervisión Técnica Educativa 91-55 del Ministerio de Educación Nacional.

1.2. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

El hoy Centro de Educación y Recuperación Nutricional fue fundado el 14 de septiembre de 1943, en el municipio de San Juan Sacatepéquez del departamento de Guatemala, a instancias del Dr. Ernesto Cofiño Ubico, miembro del Club de Leones Guatemala C.A.

Inicialmente y por lapso de 27 años funcionó como hospital para niños afectados por la tuberculosis, sin embargo en 1970 la "Colonia Infantil" se convirtió en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional -C.E.R.N.- servicio que hasta la fecha ha prestado en beneficio de la población afectada.

La dirección de esta institución estuvo a cargo, en sus inicios, de la señorita Piedad García García, cuyo nombre lleva ahora la Escuela de Párvulos de la localidad; actualmente está a cargo de la señorita Beatriz Albanez Hernández.

Su organización administrativa inicia con la función de un Director General, quien es también presidente del Club de Leones. Guatemala C.A., señor Jaime Tabarini; luego está la función de Directora del Centro, de quien ya se hizo mención, también está el Médico Director, la Sub-directora y a la vez encargada de Farmacia, la Económa, las Niñeras y en el área de mantenimiento, personal de limpieza, lavandería, cocina y guardiana (4)

Las instalaciones están ubicadas en un terreno en las márgenes de la zona 2 de la localidad; dicho terreno, adquirido por el Club de Leones, tiene una extensión aproximada de 22 manzanas que están cubiertas por una diversidad de árboles y área verde.

El Centro mantiene en un buen estado sus instalaciones físicas, además cuenta con suficiente iluminación, ventilación y servicio de abundante agua potable, que posibilita una excelente limpieza dentro y fuera del edificio.

Dentro de sus recursos materiales puede mencionarse la existencia de cunas, mesas, sillas, juguetes adecuados para los niños, una radiola, así como mobiliario, equipo de oficina, lavandería y cocina. Además en las afueras del Centro se cuenta con un parque infantil para recreación, que posee columpios de varios tamaños, sube y baja, resbaladeros, puentes, escaleras de madera, casitas, cabañitas, todo en proporciones biométricas ade

(4) Ver organigrama en ANEXOS

cuadas al niño. cuyas condiciones propician seguridad en el juego.

También funciona una capilla religiosa. donde se realizan y celebran varios oficios cuando la situación así lo amerite.

El financiamiento económico para el sostenimiento del Centro, es efectuado directamente por el Club de Leones, aunque también se reciben donaciones materiales proporcionadas por organizaciones como C.A.R.E. (Comisión Americana de Remesas al Exterior) y CARITAS de Guatemala.

Las instalaciones tienen capacidad para albergar a 200 niños, pero actualmente debido a limitaciones de tipo económico, presta servicio a un máximo de 95 niños.

En cuanto a la atención al niño, propiamente dicha, el C.E.R.N. trabaja mediante tres secciones o áreas, las cuales han sido identificadas con nombres de animales, para efectos de ubicación del niño según edades o desarrollo alcanzado, en cuanto a su recuperación física.

Las secciones son las siguientes:

- a) "Canarios" llamado también Aislamiento, que es el lugar donde se atiende a niños de primer ingreso, quienes requieren de cuidados personalizados, más que en las otras áreas, esto debido al grado severo de desnutrición que presentan. Su capacidad de atención es para dieciseis a veinte niños, quienes están bajo los cuidados de dos niñeras, atendiendo cada una de ocho a diez niños.
- b) "Pollos", es una sección dividida en seis salas a las cuales se les ha denominado como "box", que en inglés significa "caja". Tiene una capacidad para la atención de diez niños que están a cargo de una niñera en cada "box". Las edades de dichos niños, oscilan entre seis y nueve meses a los tres y cuatro años, que son ubicados según el grado de recuperación nutricional, nivel de crecimiento y desarrollo alcanzado, iniciando desde el 1º hasta el 6º "box".
- c) "Patos y Ardillas", es la sección donde los niños están recuperados casi en su totalidad presentando un mejor desarrollo en sus funciones físicas y psíquicas. Las edades de los niños que son ubicados dentro de esta área, va de cuatro a nueve años, estando una niñera a cargo de diez o quince niños. Además existe una escuelita llamada "Madre de la Ter

nura" donde se atiende a los niños de esta última área y en ocasiones toma en cuenta también a los niños del 69 "box". Funciona en un horario flexible, de 9:30 a 11:30 A.M. de lunes a viernes, realizando actividades de psicomotricidad fina y gruesa, lenguaje, conocimiento del medio y juegos, que son dirigidas en forma dinámica por una maestra empírica, que a la vez es niñera de los mismos niños en el turno de la tarde, y en ocasiones en la mañana, lo cual dificulta la realización de esta importante labor. Ha sido así desde hace 10 años atrás.

El personal que tiene a su cuidado los niños, está conformado en su mayoría por mujeres solteras, quienes no poseen aún una preparación académica especializada, a excepción de dos enfermeras y el Médico en funciones. Aunque es de hacer notar que ellas, las niñeras, reciben cierta capacitación el año pasado mediante el E.P.S. de Psicología '93, el cual fue llevado a cabo dentro de esta institución.

Así las niñeras empíricas trabajan en dos turnos, siendo el primero el que inicia de 7:00 a 15:00 horas y el segundo de 15:00 a 19:00 horas. Además existe un turno nocturno, que es realizado por ocho niñeras, cuatro en cada noche en forma alterna, que cubre de 19:00 a 7:00 horas, y se les denomina "veladoras" por el tipo de turno que ellas cubren.

La población que atiende el C.E.R.N. es en su mayoría de bajo nivel socioeconómico y cultural, proveniente de todas las regiones del país, pero especialmente de la Costa Sur, siendo el motivo de ingreso *la desnutrición del niño* en cualquiera de sus manifestaciones, en cuyo caso se pide como requisitos para ingreso los siguientes:

- Que la edad del niño sea mayor de seis meses.
- Poseer y presentar la tarjeta de control de vacunas.
- La cédula del padre o encargado, quien debe proporcionar los datos requeridos por la institución.
- Y finalmente una contribución económica, no obligatoria, que va de la cantidad de uno a cinco quetzales, a cancelarse en cada mes.

El objetivo general y único al que se hace referencia en el Centro, es lograr la recuperación completa del niño una vez que ingresa a éste, sin enfatizar en el tiempo que se necesitará para llegar a su egreso, pues esto va a depender de múltiples factores como la gravedad de su desnutrición, la edad del niño, tiempo de padecimiento, la aceptación o no aceptación de alimentos y medicamentos; siendo importante la responsabilidad que los padres manifiesten para con el niño, lo que en repetidas

ocasiones, en su defecto, es la causa de reingresos por el mismo motivo nutricional.

La institución no contaba con un programa que involucrara a los padres de familia, y que favoreciera la consecución del objetivo preeminente. Fue hasta el año pasado, cuando se dió inicio a la ejecución del primer E.P.S. de Psicología dentro del C.E.R.N., realizado por Alba Gloria Morales, cuando se le dió importancia, pues tuvo como título "Evaluación y Tratamiento para niños con retraso en el desarrollo e implementación teórica para los padres de familia y niñeras, del C.E.R.N. -Colonia Infantil- de San Juan Sacatepéquez", cuya duración específica fue de seis meses y sus resultados permitieron la ejecución de un segundo E.P.S que involucró no sólo a esta institución sino, mediante un trabajo más amplio como dinámico, a otras instituciones y personas, dentro de la misma comunidad sanjuanera.

1.3. ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICO METODOLOGICAS QUE ENFOCAN LOS PROBLEMAS A TRATAR

Para la mejor comprensión del abordamiento de los problemas (5) se desglosa seguidamente elementos conceptuales cuyo desarrollo y definición, permitirá lograr contextualizar objetivamente los mismos.

A. CONTEXTO SOCIO-ECONOMICO Y CULTURAL EN GUATEMALA

- a. Descripción
- b. Consideraciones sobre salud en Guatemala
- c. Consideraciones sobre el desarrollo social
- d. Consideraciones legales sobre salud y nutrición
- e. Consideraciones legales sobre salud infantil

B. PSICOLOGIA EVOLUTIVA DEL NIÑO

- a. Concepto
- b. Desarrollo intrauterino
- c. Nutrición del feto
- d. Crecimiento físico del niño
- e. Desarrollo del lenguaje
- f. Desarrollo cognitivo
- g. Desarrollo de la personalidad
- h. Las escalas de desarrollo

- C. **TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CARENCIA AFECTIVA**
 - a. Ansiedad y angustia de separación
 - b. Trastornos de la alimentación
 - c. Alteraciones del sueño
 - d. Trastornos psicomotrices
 - e. Lemoras en la emisión de sonidos
 - f. Depresión anaclítica
 - g. Marasmo
 - h. Importancia del afecto para el niño
- D. **IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION**
 - a. Dieta de la madre
 - b. Lactancia materna y El Destete
 - c. La nutrición y salud del niño
 - d. La desnutrición infantil
- E. **CLASIFICACION DE LA DESNUTRICION INFANTIL**
 - a. Síndrome de Deficiencia Protéico-Calórica o DPC
 - b. Desnutrición grado uno
 - c. Desnutrición grado dos
 - d. Desnutrición grado tres
 - e. Marasmo
 - f. Síndrome Pluricarencial de la infancia
 - g. Raquitismo
 - h. Pelagra
- F. **LOS HABITOS ALIMENTICIOS EN EL NINO**
 - a. Establecimiento de hábitos
- G. **LOS NINOS Y EL MEDIO AMBIENTE**
 - a. Su influencia e Interacción
- H. **LA ESTIMULACION TEMPRANA**
 - a. Importancia
- I. **MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD INFANTIL**

A. CONTEXTO SOCIO-ECONOMICO Y CULTURAL EN GUATEMALA

a. Descripción

En la historia de los países de Centro América, excepto Costa Rica, prevalece la incapacidad de la estructura política y económica que propicie un desarrollo social.

En Guatemala existen limitaciones económicas, a pesar de la brecha que abrió el Mercado Común Centroamericano, y por qué no mencionar también problemas y represiones de tipo político, conflictos armados, tasas de desempleo y el constante crecimiento demográfico que ha dado origen a asentamientos desorganizados, propiciando la pobreza de la población y violencia en general. Es evidente que estos factores están en contra posición a las necesidades básicas humanas.

El personal médico debidamente capacitado no es suficiente y el gobierno carece de los recursos económicos y administrativos, necesarios para poner en práctica programas eficaces en salud. En Centro América, en general, "hay un trabajador en salud por cada 4,800 habitantes y en algunos países hay un solo médico por cada 8,600 habitantes". (6)

La educación que nunca ha estado al alcance de todos, también ha empeorado. Aunque el número de alumnos inscritos en escuelas primarias y la tasa de alfabetización aumentaron considerablemente en la década de los '70, se ha producido un retroceso en estos campos, tanto que la tasa de analfabetismo asciende actualmente al 51%.

En cuanto a los alimentos básicos, existen problemas de disponibilidad y por otro lado de ignorancia; incluso "no todas las personas que viven en condiciones de extrema pobreza se están muriendo de hambre, pero tampoco consumen suficientes alimentos, ni alimentos adecuados" (7)

Guatemala es un país principalmente agrícola exportador, donde la distribución de la tierra es bastante desigual que da como resultado altas tasas de desempleo y subempleo. Además el costo mínimo vital diario para una familia promedio de 7 miembros era, para 1990, de Q. 13.48 y el salario mínimo oficial en el campo de Q. 4.50, salario que evidentemente no es suficiente y su resultante

(6) Centro América: Pobreza, Conflicto y Esperanza. Publicación bimestral del Instituto Centroamericano de Estudios Políticos No. 1-2/89 Pág. 100

(7) Ibid. Pág. 97

es hambre, analfabetismo, deserción escolar y condiciones de vivienda precarias.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos realizada en 1980-81, estimó que el 40% de la población del país y el 52% en el área rural viven en estado de extrema pobreza, es decir, que no obtienen ingresos suficientes para satisfacer, en lo mínimo, las necesidades de alimentación.

b. Consideraciones en Salud en Guatemala

Los niños menores de cinco años, las mujeres embarazadas, lactantes y personas de más de 60 años, representan la población "biológicamente vulnerable" que requieren de atención especial pues está expuesta a enfermedades y no puede satisfacer todas sus necesidades básicas por sí misma. Y considerando que apenas la mitad de la población dispone de servicios básicos de salud, se ha intensificado alarmantemente los problemas de salud, especialmente en cuanto a la población vulnerable, incluyendo a los recién nacidos y niños de familias pobres.

La esperanza de vida al nacer es de 62.41 años para hombres y de 67.33 para mujeres; siendo la mortalidad para el grupo mayor de 65 años de 42.7 por 1,000 habitantes (1992) y la mortalidad en menores de un año fue de 47 por 1,000 habitantes en 1990 y de 37.8 en 1992. Debe considerarse en esto, que en las áreas rurales del país existe limitaciones de acceso a servicios básicos que puede determinar un porcentaje significativo en subregistros de muertes, porque según datos de la Unidad de Informática de la Dirección General de Servicios de Salud, en ese mismo año del total de fallecidos, el 43.4 % no recibió ningún tipo de asistencia médica, por lo que sólo el 36.8 % fue atendido por un médico.

Así se tiene que la principal restricción que afecta este hecho, es el financiamiento económico para el sector público en salud y la falta de acceso a los servicios para más de la mitad de la población.

De esta manera el riesgo es eminente, cuando se considera que uno de cada diez niños muere antes de cumplir cinco años y que cuatro de cada cinco niños están malnutridos, esto según datos de la Organización Panamericana para la Salud (8). Como se mencionó anteriormente, existe imposibilidad para llevar a cabo programas nacionales de salud, eficaces, no sólo en cuanto atención sino preven

(8) Documento Priority Health Needs in Central America and Panamá. O.P.S. citado por el Instituto Centroamericano de Estudios Políticos. Op. Cit. Pág. 38

ción, que es la medida ahora prioritaria.

c. Consideraciones sobre el Desarrollo Social

No cabe duda de la importancia que tiene para todo guatemalteco, es el mejorar sus niveles de vida a través de un acceso a la educación, salud, vivienda y empleo, pues esto forma parte de sus necesidades básicas.

Resulta imposible hablar de desarrollo social sin hablar de desarrollo humano. La experiencia adquirida en otros países, reafirma por ejemplo, el valor de las inversiones en recursos humanos; tal es el caso de Japón y Europa Occidental, cuyas economías destruidas en la Segunda Guerra Mundial se transformaron en "milagros" en menos de 20 años. Aunque Guatemala difiere de Europa Occidental y del Lejano Oriente, demuestran que a la larga no existe contradicción entre el crecimiento económico y el desarrollo social, a través de inversiones referidas a salud y educación.

Hasta ahora la sociedad guatemalteca ha sufrido los estragos de una guerra que ha durado 30 años, confronta un conflicto político-militar que ha ocasionado emigración del campo a la ciudad, refugiados, indocumentados y repatriados. Estas situaciones, sumadas a problemas de infraestructura, salud, analfabetismo, subempleo, desempleo que han influido negativamente en la familia, también han agravando la ya deteriorada situación de nuestra niñez.

d. Consideraciones Legales sobre Salud y Nutrición

No está de más indicar que en Guatemala, existen deberes y derechos que como guatemaltecos estamos obligados a conocer y cumplir con justa razón, porque ello favorecería nuestro desarrollo social. Sin embargo las posibilidades para su cumplimiento son difíciles, por razones antes descritas.

Pero aún así y debido a su importancia, se hace referencia a la Constitución de la República de Guatemala, en su Capítulo II sobre Derechos Sociales, Sección Séptima, en los siguientes artículos (9):

Artículo 93: Derecho de salud. El goce de salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

(9) Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos, sus Reformas y Capítulos de la Constitución que tienen Relación con los D.H. Guatemala 1988 Pág. 86-88

Artículo 98: Participación de las Comunidades en Programas de Salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Nadie escapa entonces, ante la responsabilidad moral, de trabajar y actuar en favor de soluciones a esta problemática nacional.

e. Consideraciones Legales sobre Salud Infantil

Han sido los esfuerzos internacionales, realizados por organismos como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-, los que han puesto de manifiesto, desde la Declaración en Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea Nacional de 1959 y reconocida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1984, la necesidad de brindar al niño atenciones que le aseguren un desarrollo físico, psíquico y social; pues según Teresa Albáñez Barnola, Directora Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe: *"Un millón de niños menores de 5 años muere cada año (en la región). La mayoría de estas muertes ocurre por causas evitables. Cada vez que uno de estos niños muere por deshidratación producida por diarrea, por enfermedades prevenibles mediante vacunas, por infecciones respiratorias fácilmente controlables o por enfermedades relacionadas con el parto, se están violando sus derechos. También cada vez que los niños nacen con bajo peso o tienen que enfrentar la vida con deficiencias nutricionales que acarrearán graves consecuencias para su desarrollo"* (10).

No puede ignorarse la existencia de los Derechos del Niño, aprobados por unanimidad en la Asamblea General de la ONU, el 20 de noviembre de 1989, y que es el fruto de 10 años de trabajo de representantes de 43 países, incluyendo Guatemala, quien elaboró el Decreto de Ratificación a través del Congreso de la República en 1990 siendo Presidente Constitucional el Lic. Marco Vinicio Cerco Arévalo.

A continuación, se incluyen los artículos relacionados con salud y nivel de vida tomados de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño:

Artículo 24: 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el trata

(10) Convención sobre los Derechos del Niño
UNICEF. Pág. 3

miento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Artículo 25: Los Estados partes reconocen el Derecho del Niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental, de un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 27: 1. Los Estados partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado a su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

No cabe duda entonces, que somos los adultos a quienes compete la responsabilidad de proporcionar al niño lo necesario para su desarrollo y crecimiento pleno como ser individual y social, pues él carece de la capacidad necesaria para alcanzar por sí mismo su madurez biológica social.

Y debido a que "el desarrollo de la personalidad de los seres humanos no es un proceso bien organizado y uniformemente equilibrado, que continúa por sí sólo sin dirección del exterior" (11), todas las experiencias que se le brinden al niño en un ambiente adecuado a sus necesidades, son de vital importancia para su protección y desarrollo integral, que puedan a la vez propiciarle un mejor desenvolvimiento en su vida social.

B. PSICOLOGIA EVOLUTIVA DEL NIÑO

a. Concepto

Como parte del estudio de la Psicología humana, se interesa en el estudio evolutivo del prenatal, desde las manifestaciones reaccionales del germen, el embrión y el feto humanos; luego sigue el curso del desarrollo psíquico

(11) Ribble, Margaret. Derechos del Niño. Pág. 117

del neonato, lactante, del niño en aprendizaje de bipa destación, lenguaje y del escolar en sus distintos niveles de adquisición socio-cultural.

b. Desarrollo Intrauterino

Desde la concepción hasta el 4o. día, el germen humano viaja a lo largo de la trompa de falopio y por división celular se convierte en la llamada "mórula".

Del 5o. al 10o. día se fija en la mucosa uterina y pasa a la fase de "gastrula".

Entre el 11o. al 18o. día están formadas tres hojas blastodérmicas, delineándose el denominado "canal neural" y es ya un embrión.

Del 18o. al 21o. día se inicia la formación del sáculo cardíaco.

De la 4a. a la 8a. semana duplica su tamaño y se constituye en feto, empiezan los latidos cardíacos, se forman las manos y los pies.

De la 9a. a la 14a. semana aparecen las primeras manifestaciones del ritmo de Ahlfeld (prerrespiratorio). Se inician los reflejos de compensación gravitatoria y la diferenciación sexual.

De la 14a. a la 24a. semana termina la diferenciación sexual, aparece la sensibilidad refleja, movimientos de estremidades, movilidad lingual, el reflejo de deglución y la manifestación de reflejos posturales.

Al fin de las 24 semanas "el feto normal mide 30 cms. pesa 450 grms. y cuenta, aproximadamente con 10 mil millones de neuroblastos". (12)

A finales de las 28 semanas se marca netamente el límite entre la posible sobrevivencia y la no sobrevivencia; el sistema nervioso, el sistema sanguíneo y el sistema respiratorio están suficientemente desarrollados como para soportar la vida, si naciera prematuramente.

De las 36 semanas hay un progreso gradual, una organización de las habilidades y sistemas del bebé, se acerca el momento del nacimiento aunque el sistema nervioso no ha completado su desarrollo.

(12) Mira y López, Emilio. Psicología Evolutiva del Niño y del Adolescente. Pág. 29

c. Nutrición del Feto

El estado nutritivo materno influye definitivamente en la nutrición, así como, en el crecimiento y desarrollo del nuevo ser. Cuando esta nutrición es insuficiente, el feto comienza a consumir las reservas maternas para satisfacer sus necesidades propias; si la madre consumiera cantidades muy reducidas de hierro o calcio, puede producirse anemia o formación ósea defectuosa en el niño, especialmente si ello ocurre durante el trimestre final.

La reducción intensa del consumo proteínico, como sucede en la inanición, será la causa de que el recién nacido tenga un peso y estatura inferiores al promedio. Y si la inanición es lo suficientemente grave, puede llegar a producir un aborto, muerte del recién nacido o esterilidad futura. Además se sabe que la carencia de yodo en la madre embarazada aumenta el riesgo de anormalidad mental y daños físicos, como la ceguera y sordera en el bebé.

La placenta que es la única fuente de oxigenación, excreción y nutrición del nuevo individuo, participa en la nutrición no sólo como un filtro de la sangre de la madre, sino activamente conduciendo elementos nutritivos importantes de la sangre materna a la circulación fetal, haciéndose paulatinamente más permeable a algunos minerales (agua, sodio, yodo, calcio, hierro) y proteínas a medida que avanza el embarazo. También las grasas o lípidos que el feto comienza a depositar al sexto mes, es trascendental como material de aislamiento para conservar el calor orgánico.

Estudios realizados por Burke, Stuart, Ebs y otros, en relación al efecto de la dieta sobre el feto (13), han concluido que los niños nacidos de madres con dietas excelentes o buenas (basado en ingreso calórico, proteínico, vitamínico y mineral) durante el embarazo, tienen una salud y vigor superiores a los de los niños nacidos de dietas deficientes, quienes además presentaron complicaciones en el momento del parto.

d. Crecimiento Físico del Niño

Según Gesell (14) el desarrollo fetal y motor se realiza mediante "el principio de direccionalidad", basado en dos direcciones: "cefalocaudal" que va de la cabeza hacia abajo y "proximodistal" que va del tronco hacia los

(13) Citados por H. Watson y H. Lowrey en su Crecimiento y Desarrollo del Niño. Pág. 50

(14) Citado por Helen Bee en su libro El Desarrollo del Niño. Pág. 96

lados, por consiguiente la cabeza y el tronco se desarrollan primero; los brazos y manos lo hacen antes que los pies, porque aquellos están más cerca de la cabeza.

La estatura del recién nacido es la tercera parte de su estatura final aproximada y a los dos años el niño tiene una estatura correspondiente a casi la mitad de la estatura que tendrá cuando haya crecido completamente. En el momento del nacimiento las niñas adelantan a los niños, como cuatro semanas en el desarrollo de la osificación y de los músculos; continuando así durante los primeros años. La habilidad motriz inicial del niño, como el desplazarse, agarrar, manipular objetos con manos y pies, se relaciona con el desarrollo de los huesos y músculos.

El sistema nervioso aún no ha terminado su crecimiento y la mielinización sigue del nacimiento a los dos años de edad, por lo que es una etapa de vulnerabilidad para el desarrollo neurológico.

e. Desarrollo del Lenguaje

Hacia los ocho meses y un año, antes de formar las primeras palabras, en la Fase Prelingüística, el bebé emite sonidos que no son empleados constantemente o no se refieren a algo en particular. Luego en la Fase de Balbuceo, a los 6 meses, el bebé pasa más tiempo haciendo esos ruidos, empezando a combinar vocales y consonantes como "ga" y "da", para finalmente a producir secuencias enteras de la misma combinación de sonidos como "dadada" a lo que se denomina ecolalia, pues el bebé empieza a producir su propio eco.

La primera palabra aparece cuando el niño emplea un grupo de sonidos para referirse a algo en particular, con un significado completo. Entre los 18 y 20 meses de edad, da inicio un descubrimiento sobre la combinación de palabras que le permite toda clase de significados, iniciando el lenguaje propiamente dicho.

El uso de dos frases principia aproximadamente a los dos años y hay aumento gradual en el uso de tres frases y más. El lenguaje infantil es creativo y tiene su propia gramática, pero el ambiente puede influir poderosamente en su desarrollo.

f. Desarrollo Cognitivo

Comprende la introyección y percepción que el niño realiza respecto de sí mismo, los demás y de su mundo circundante. El desarrollo del pensamiento, según Piaget, se da en cuatro etapas principales:

Etapa sensoriomotriz. del nacimiento a los 2 años, cuando el bebé responde por medio de los reflejos y organiza sus actividades en relación con el ambiente.

Etapa preoperacional, de los 2 a los 7 años, cuando el niño empieza a utilizar símbolos, como las palabras, pero su pensamiento es prelógico caracterizado por un egocéntrico.

Etapa de las operaciones concretas, de los 7 a los 11, cuando el niño comienza a comprender y a utilizar conceptos que le ayudan a manejar el ambiente inmediato.

Etapa de las operaciones formales, de los 12 a los 15 y durante su vida adulta, cuando el individuo puede pensar ahora en términos abstractos, manejando situaciones hipotéticas.

Considerese que las edades mencionadas, son aproximadas, ya que en el desarrollo, influyen aspectos internos y externos propios de un individuo.

g. Desarrollo de la Personalidad

A partir del nacimiento el niño, necesita una interrelación muy estrecha con adultos protectores y responsables que le permitan ir alcanzando su madurez. Toda personalidad es influida por factores genéticos como ambientales, siendo que el primero es responsable del sistema nervioso y características típicas del individuo. En tanto que el ambiente, inicia su influencia desde los sentimientos y actitudes que la mujer embarazada tiene hacia su hijo en gestación, sean éstas positivas o negativas y que desde ya determinarán en el nuevo ser, la imagen y aceptación que tenga de sí mismo. De esta manera cuando el niño nace establece con la madre una relación primaria simbiótica (concepción de él y su madre como uno sólo), sólo a los tres meses empieza a reconocer a su madre como algo distinto de él, indicando así el precoz reconocimiento de su individualidad.

De los 3 ó 5 años, aparece la etapa en la que según Freud es importante la identificación con el progenitor del sexo opuesto, llamada etapa fálica donde se dan los complejos de Edipo y Electra, que deben ser resueltos en la siguiente etapa de los 6 años hacia la pubertad, llamada etapa de latencia, donde debe darse la identificación con el progenitor del mismo sexo o bien una relación significativa con adultos que lo rodean.

Luego con su ingreso a la escuela, desarrolla su adaptación social, confianza en sí mismo, su moralidad y a

medida que crece deberá lograr un equilibrio emocional, un desarrollo intelectual y social; razón por la cual el ambiente juega un papel preponderante en este proceso.

h. Las Escalas de Desarrollo

En el desarrollo infantil, las escalas son utilizadas para considerar la salud, como medida del progreso individual en el crecimiento, en la maduración físicos, así como en la expansión mental y emocional; aunque no es posible establecer un patrón arbitrario único para todos los niños. Las escalas permiten detectar signos tempranos de retraso en las distintas áreas del desarrollo o bien problemas sensoriales y neurológicos que podrían ser pasados por alto; aún necesitando medidas profilácticas y terapéuticas para su restablecimiento hacia el desarrollo normal.

Un ejemplo de este tipo de Escala, es la que realizó Arnold Lucio Gesell (1880-1960) utilizando tests previos con los niños de 0 a 3 años, considerando que el desarrollo asume la forma de un proceso susceptible al análisis científico y a la evaluación diagnóstica, lo cual dió por resultado la creación de un procedimiento tipificado para observar, valorar el curso de la conducta infantil y ubicarla en relación a la media. Esta conducta fue considerada en cuatro áreas importantes: motriz, adaptativa, verbal y personal-social; significativamente uniformes en su orden de aparición y que pueden ser permanentes (si éstas subsisten o aumentan) o temporales (si la conducta es reemplazada por otra diferente o avanzada). Siendo las edades clave para evaluación: 1, 2, 4, 7, 10, 12, 15, 18, 21, 24 y 36 meses, las que representan períodos integrativos donde se observan modificaciones y organización de la conducta que evidencian la maduración. (15)

C. TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CARENCIA AFECTIVA

Estos trastornos abarcan las dificultades que el niño presenta en las distintas áreas de su desarrollo a consecuencia de una carencia afectiva. A continuación se definen las siguientes.

a. Ansiedad y Angustia de Separación

Es la reacción del infante ante separaciones prolongadas

(15) Información proporcionada por la Licda. en Psicología Isabel Howard, en el curso Test del Diagnóstico del Desarrollo de Gesell, 1992. Esc. de C.C. Psicológicas USAC

o ante la pérdida total de la madre, cuando aún existe entre ambos la relación simbiótica. La reacción se refiere al sufrimiento y estados de intranquilidad, que sólo puede aliviarse con el retorno de la madre o de una sustituta de su función.

b. Trastornos de la alimentación

En el primer año, las separaciones traumáticas y la ansiedad materna son seguidas de rechazo del alimento; pero también puede suceder lo contrario, es decir que el niño muestre una excesiva necesidad de alimento, siendo el caso en que la comida cumple la función de sustituto materno.

c. Alteraciones del Sueño

Suelen estar relacionados con las dificultades en la alimentación o con trastornos de relación y ausencia de contacto afectivo o bien, debido a un ambiente sobreestimulante o poco acogedor.

d. Trastornos Psicomotrices

Se presentan cuando la relación madre y lactante, especialmente, son perturbadas; haciendo que el niño pierda o incremente el interés en su propio cuerpo. En niños institucionalizados se presenta un balanceo que puede ser permanente o transitorio, siendo "una característica especial de los balanceos que algunos niños tienden a autogredirse con golpes, en ocasiones muy violentos de la cabeza contra la cuna o contra cualquier superficie a su alcance". (16)

e. Demoras en la emisión de sonidos

Esto tiene consideración directa con la calidad de los medios de relación y comunicación que son establecidos con las personas significativas para el niño, a partir de un contacto personal y afectivo. En este sentido, la falta de una motivación adecuada o insuficiente para que el niño se comunique, evidenciaría mayores dificultades después del primer año de vida.

f. Depresión Anaclítica

Según René Spitz se produce a partir de una separación del bebé y su madre, tras un período mínimo de seis

(16) Gisbert, Carlos. Et. al. Consultor de Psicología Infantil y Juvenil -Trastornos del Desarrollo- Tomo 2 Pág. 20

meses de buenas relaciones, cuando la persona que la sujeta no satisface las necesidades básicas del bebé. Se caracteriza por llantos constantes, gemidos extraños y si continúa, se traduciría en retraso general, debido a un estado de pasividad total al que el niño llega.

g. Marasmo

Ante la ausencia de afecto, este estado se caracteriza por autoagresión, por carencia de relaciones objetales, dificultad para asimilar alimentos (con una desnutrición consecuente), insomnio progresivo y luego un deterioro general que da lugar a daños irreversibles en el bebé, y si no se toman medidas necesarias, puede provocar la muerte del infante.

Durante la ejecución del presente E.P.S. y específicamente en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional -CERN- fueron observadas características de estos trastornos del desarrollo presentados por separaciones precoces entre madre-hijo, o por separaciones no precoces pero largas carentes de afecto. Por ejemplo la ansiedad y angustia de separación, era observable cada vez que el niño era dejado nuevamente en su cuna, después de haber recibido visita de sus padres o mimado por otra persona, manifiesto aún en niños de 5 años, en repetidas ocasiones. Otros niños, de reciente ingreso, quienes sufren franco rechazo por parte de la madre (notorio por la ausencia casi total en las visitas permitidas) presentan también rechazo de alimentos o bien necesidad de comer excesivamente (incluso se les observó quitándoles la comida a otros niños repetidamente); además en niños que aún no caminaban, se evidenció el balanceo característico y la autoagresión dentro de sus cunas. Por otra parte mediante la evaluación del desarrollo realizada a los niños menores de 6 años, se confirmó en ellos, el retraso en la emisión de palabras y retraso en su desarrollo psicomotor, afectado directamente por su desnutrición y la falta de estimulación adecuada.

h. Importancia del Afecto para el Niño

Inicialmente y desde el momento de la concepción, la madre establece una conexión física y emocional con el nuevo ser que a la vez inicia su desarrollo intrauterino. Todo cuidado materno debe contener una dosis de afectividad sana que le estimule su desarrollo psíquico. Y posteriormente al nacimiento, los cuidados físicos no deben convertirse en actos rutinarios y mecánicos, más bien deben contener "pruebas pequeñísimas de ternura tales como los mimos, las caricias, los arrullos, así como el acariciarlos, cantarles, hablarles. Estos actos tienen un sig

nificado profundo para el niño". (17)

Puede decirse entonces, que el equilibrio de la vida emocional del niño, depende del afecto que reciba de las personas cercanas a él, pues así realizará una introyección positiva que formará parte de la imagen que tenga de sí mismo, de los demás y consecuentemente favorecerá su desarrollo emocional, tanto como la capacidad de adaptación dentro de su ambiente.

La falta de afecto, manifiesto en el rechazo que los padres tengan hacia el hijo y la indiferencia con que ven sus necesidades y progresos, a veces imperceptibles, tienen relación directa con el desarrollo emocional del niño, quien puede manifestar aparte de los trastornos antes mencionados, una tristeza y baja autoestima (evidente en la falta de interés por participar en juegos propios de su edad y sexo), conductas agresivas hacia otros niños y personas adultas. Esto fue evidenciado dentro del C.E.R.N. con los niños de 4 a 9 años, casi recuperados nutricionalmente, a través de ludoterapia o terapia de juego individual o grupal que favorecían la comprensión de sus diferentes estados emocionales y la expresión de su carga emotiva, trabajada en forma cuidadosa con los niños y por otro lado tratando de involucrar a los padres de éstos, mediante sesiones individuales y grupales, para facilitar una comprensión de la dinámica familiar particular. Propiciando cambios posteriores en el trato conyugal y especialmente con los hijos. Empero, existieron factores limitantes por parte de algunos padres quienes no asistían a las visitas (hasta 4 meses atrás, según fue comprobado) o bien realizaban pocas visitas al mes, por factores económicos precarios.

Entonces son los padres quienes deben enseñar a amar al hijo, amándolo primero, lo que le brindará seguridad personal y "cierta" estabilidad emocional. Se dice "cierta" porque el desarrollo de la personalidad, depende también de factores socioculturales propios de cada familia.

D. IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION

a. Dieta de la Madre

Una mujer embarazada requiere de suficientes calorías (permiten el desgaste y la reposición de energía) y proteínas (proporcionadas por alimentos de origen animal y algunos de origen vegetal). Un aumento normal de peso durante el embarazo parece ser de 24 libras, aunque si es más de eso no es un problema, porque la madre necesita

ingerir aproximadamente 1,000 calorías diarias, más de lo habitual, que debería comer para mantenerse ella y el feto en desarrollo. En condiciones de estrés, incluyendo el embarazo, la necesidad de proteínas es mayor no sólo porque hay un aumento de peso del cuerpo, sino también por el mayor esfuerzo que se exige de éste. El índice promedio de proteínas requeridas por una mujer embarazada es de 1/3 de lo que necesita para su peso normal.

Las madres que aumentan poco peso, tienen por lo general bebés pequeños o prematuros, con dificultades al nacer y mayor riesgo de contraer enfermedades; lo cual pudo ser observado directamente en varios casos atendidos dentro del Hospital y Unidad Asistencial de San Juan Sacatepé quez en la ejecución del presente E.P.S.. Además la incidencia de anemia en niños, es mayor en quienes nacen de madres con dieta deficiente, así otras deficiencias vitamínicas de la madre han sido relacionadas con los efectos negativos en niños que han nacido con beriberi, raquitismo, escorbuto y afecciones respiratorias.

De ahí que la mujer embarazada necesita de calorías, minerales, vitaminas y proteínas; para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser desde el inicio de su vida intrauterina, lo que significaría que desde antes de la concepción no sólo la madre sino también el padre deben poseer los requerimientos alimenticios necesarios.

b. Lactancia Materna y El Destete

Con la succión inicial del calostro y luego la leche, el bebé obtiene los nutrientes necesarios para su salud física; aunque no debe olvidarse la importancia que el contacto físico con la madre representa para el niño, quien desarrolla con ella sus primeros lazos afectivos, obtiene seguridad y la base para una estabilidad emocional.

La proximidad física, el contacto piel a piel, la alimentación natural, son considerados hoy en día como elementos de vital importancia tanto para el recién nacido como para su madre. Y existen fundamentos biológicos para afirmar que el estado hormonal de la madre, en el momento de su primer contacto con el bebé es determinante en la calidad de relación con el niño.

Actualmente la ignorancia, la conveniencia o la obligatoriedad por necesidad de trabajar de la madre, unido a la escasa insistencia por parte de médicos, ginecólogos y pediatras, hace que las madres no sólo, no practiquen la lactancia materna, sino que realicen un destete temprano a los tres meses o antes, cuando este debería iniciarse a los seis meses, edad que coincide con el comienzo

de la dentición y cuanto más temprano se realiza esta separación menos preparado está el niño para enfrentarlo.

c. La Nutrición del Niño

"Los niños deben tener buenos alimentos para poder crecer, mantener y reparar los tejidos de su cuerpo". (18) En este sentido, existen requerimientos básicos a contemplar en la dieta balanceada del niño:

- Las calorías que permiten la reposición de energía, pase al desgaste y según la velocidad del crecimiento, proporcionada por los azúcares.
- Las proteínas que son proporcionadas por alimentos de origen animal y algunos vegetales, son necesarias en las primeras edades pues ayudan a regular líquidos en organismo.
- Los lípidos o grasas proveen componentes estructurales para reparación y construcción de tejidos. Es uno de los tres componentes que junto a las proteínas e hidratos, son necesarios para un crecimiento óptimo.
- Los minerales son esenciales para la estructura y función normales del organismo. El niño necesita al menos 12 minerales en cantidades adecuadas, para la formación de tejidos nuevos y de los líquidos en el organismo. El contenido mineral debe aumentar gradualmente desde el momento de nacer. Entre estos tenemos el sodio, el potasio, calcio, magnesio, cloro, fósforo, azufre, hierro y yodo; unos necesarios para la hemoglobina de la sangre, como el hierro, otros para la formación de la hormona tiroidea que regula el metabolismo humano como el yodo y fósforo que es un importante componente del tejido óseo, muscular y nervioso.
- Las vitaminas también cumplen funciones específicas en el metabolismo del cuerpo y su deficiencia puede dar origen a diversas enfermedades, como el caso de la deficiencia de la vitamina D en el raquitismo, la vitamina K en las hemorragias, la Niacina en la pelagra y la vitamina A, que en su ausencia, provoca retardos en el crecimiento general del niño. Las vitaminas se obtienen con el consumo adecuado de los tres grupos básicos de la alimentación. (19)

(18) Watson, Ernest y Lowrey, George. Crecimiento y Desarrollo del Niño. Pág. 322

(19) Ver ANEXOS

d. Desnutrición Infantil

Es el resultado del insuficiente consumo de alimentos necesarios para desarrollar y crecer, los cuales no fueron proporcionados por la madre durante el embarazo o después del nacimiento. Se caracteriza por la carencia e insuficiencia de alguno de estos nutrientes en el cuerpo: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

No se puede en corto tiempo, eliminar los efectos de una mala alimentación, en el bebé que está en pleno desarrollo, con sólo darle suplemento alimenticio a la madre en el momento del embarazo, sin considerar la dieta que tuvo antes de su maternidad. Razón que da importancia a la alimentación del niño desde sus primeros días de vida, ya que de ello dependerá su salud y la de su siguiente generación.

Existe en Guatemala, un elevado índice de niños que padecen desnutrición, según el INCAP el 81.48% (1990) de la población menor de 5 años presenta algún grado de desnutrición y los grupos donde se concentran los mayores problemas de salud y nutrición son los residentes en áreas rurales, los de bajo nivel educativo y económico, indígenas especialmente. Los porcentajes varían según la edad y el indicador que se utilice para medir la desnutrición; así entre los niños mayores de un año, el porcentaje varía entre el 40 y 45%. Cuando el intervalo entre uno y otro nacimiento es menor, mayor es la prevalencia de la desnutrición infantil. La desnutrición en niños que tienen un intervalo menor de dos años, es más frecuente que en los niños que tienen un intervalo de 4 años o más.

Los niños con desnutrición presentan un retardo en su crecimiento físico, bajo peso y estatura; aspecto corporal débil, anemia, raquitismo y predisposición a padecer de enfermedades e infecciones por carencia de alimentos. En el caso de los daños causados por la desnutrición crónica, son casi permanentes y afectan prácticamente a todos los órganos y funciones del cuerpo.

Al retardarse el crecimiento, también hay retardo en el desarrollo emocional e intelectual del niño; por ejemplo se observó en el C.E.R.N. que un deficiente crecimiento del cerebro puede afectar el nivel intelectual del niño, y si se habla de una desnutrición que ha afectado a varias generaciones atrás, el daño es irreversible o de difícil y larga recuperación. Por otro lado la desnutrición, limita al niño en sus relaciones objetivas y personales que lo rodean, siendo que las consecuencias son a todo nivel de crecimiento y desarrollo.

Un país con una población desnutrida necesitará muchos más recursos para medicina curativa en su tratamiento, que un país con una población bien alimentada.

E. CLASIFICACION DE LA DESNUTRICION INFANTIL

a. Síndrome de Deficiencia Protéico-Calórica

Puede presentarse desde un niño simplemente delgado con peso inferior a la norma, hasta síndromes muy graves, como el marasmo o el síndrome pluricarenal de la infancia, que adelante se describen.

Se produce ante una dieta insuficiente en proteínas, vitaminas y minerales, pudiéndose desencadenar también por enfermedades infecciosas, procesos diarréicos o infecciones consecuentes de complicaciones del cuadro de desnutrición.

b. Desnutrición Grado Uno

Se caracteriza por un estancamiento en el peso o bien un ligero descenso en el mismo, llantos constantes, tristeza y descontento observables en el niño. Aunque hay ausencias de diarreas, vómitos u otras evacuaciones de las vías digestivas.

c. Desnutrición Grado Dos

Seguidamente la pérdida de peso va de un 10 a un 15% de pérdidas mayores. La fontanela se hunde al igual que los ojos, debido a la pérdida de líquidos y los tejidos del cuerpo pierden su constitución original. En las horas de sueño el niño duerme con los ojos entreabiertos y es vulnerable a enfermedades de tipo respiratorio y/o diarreico.

d. Desnutrición Grado Tres

Se asientan todos los síntomas que fueron enumerados anteriormente, específicamente cuando la dieta y tratamiento médico no han sido tomados en cuenta, o bien por ignorancia, pobreza y tratamiento tardío.

Entre las características físicas el niño carece de edema, debido a insuficiencia proteínica y de vitaminas; otros en cambio sí presentan hinchazón de sus piernas, el dorso de las manos, los párpados, intolerancia de alimentos, vómitos e infecciones enterales y parenterales que evidencian la diversa sintomatología final.

e. Marasmo

Aunque su origen es de tipo afectivo (20), se convierte en un cuadro clínico donde la prolongada insuficiencia calórica, especialmente en niños menores de un año de edad, provoca atrofia de todo el sistema muscular, presentándose una piel arrugada particularmente en la cara donde sobresalen los ojos, además puede presentar alteraciones en el cabello mostrándose seco, delgado, descolorido y de fácil caída.

f. Síndrome Pluricarenal de la Infancia

Llamado también Kwashiorkor, es consecuencia de dietas deficientes en proteínas, por lo que se observa en niños después del destete (21), aunque puede observarse en condiciones particulares en niños durante el primer año de vida o en niños mayores.

Es notable la presencia de edema, frecuentemente en los miembros inferiores, superiores y la parte inferior del tronco y la cara. Además presenta retraso en la estatura atrofia muscular en grado variable, como característica constante. Otros síntomas variables en intensidad, son las alteraciones en las funciones digestivas como vómitos y evacuaciones en volumen superior al normal para el niño, luego alteraciones del sistema nervioso central mostrándose apático, indiferente al ambiente, inactivo, decaído e irritable; además pueden manifestarse grados de deshidratación, infecciones en las vías respiratorias, cambios alterados en la piel y el cabello.

g. Raquitismo

Es un trastorno en el desarrollo de los huesos, que produce deformidades en éstos como consecuencia de una deficiencia de vitamina D, que da por resultado una escasa absorción de calcio y la ausencia de calcificación en la matriz orgánica de los huesos en crecimiento; también la sangre revela una concentración reducida de fósforo en suero y un contenido normal o bajo de calcio.

Aún después del tratamiento médico, el niño puede mostrar deformidades persistentes en los huesos y un bajo contenido de fósforo en la sangre, el cual está asociado al desarrollo mental que se ve afectado en forma considerable.

(20) Intra. Pág. 26

(21) Intra. Pág. 28

h. Pelagra

Es producida por la deficiencia de Niacina, vitamina que se encuentra en alimentos como el hígado, carne, trigo entero y la leche. Afecta todos los tejidos del cuerpo y su manifestación es más grave en niños portadores de parásitos o infecciones crónicas.

Se manifiesta con edema y degeneración del colágeno superficial en la dermis, trastornos digestivos como la falta de apetito, además, debilidad, trastornos nerviosos con entumecimiento y vértigos.

F. LOS HABITOS ALIMENTICIOS EN EL NIÑO

a. Establecimiento de Hábitos

En la medida que el niño crece desarrolla ciertos hábitos alimenticios, los cuales van cambiando al madurar su cuerpo y por qué no decirlo, su espíritu, dichos cambios pueden estar relacionados con los siguientes factores:

- Requerimientos nutritivos según edad y sexo.
- Satisfacciones e insatisfacciones al comer.
- Influencia de la familia y sociedad que lo rodean.

La reacción psicológica del niño ante el ofrecimiento de alimentos, depende de su apetito, así como de la forma en que éstos le son brindados o promocionados y el gusto que siente ante los mismos.

Los fundamentos del régimen alimenticio descansan sobre mecanismos fisiológicos del hambre, del apetito y su satisfacción. Por eso resulta importante tener un plan de alimentación flexible para el niño, que coincida con el momento del hambre, considerando también, tanto cantidad como calidad que satisfaga requerimientos de crecimiento y desarrollo infantil.

A medida que aumenta su capacidad motora, el niño necesita menos ayuda para comer, a diferencia de un recién nacido que necesita la presencia directa de la madre.

No es conveniente entonces, forzar la alimentación ni retardar las experiencias alimenticias, especialmente durante el apareamiento de la dentición.

Es necesario tomar en cuenta, por otro lado, el llamado período de anorexia fisiológica durante el segundo y tercer año, pues es un período de la vida del niño en que comienza a tener conciencia de sí mismo como sujeto individual y como parte del grupo familiar. Sus intereses no se dirigen tanto a la comida, como antes, puede

gustarle ejercer autoridad observando el efecto que su abtención tiene en sus padres, especialmente cuando ellos se muestran preocupados. Su interés en la comida puede cambiar nuevamente, si se le toma en cuenta para la preparación de alimentos o ayudando a mamá a poner la mesa, por ejemplo.

Los padres deben comprender también que un niño pequeño, tiene dificultad para quedarse sentado tranquilamente durante la comida, debido al corto plazo de su atención, de tal manera que deben adoptar una actitud razonable hacia ellos, sin olvidar que la aceptación del niño de ciertos alimentos y no otros, depende del gusto que ellos, como padres, tengan hacia determinados alimentos.

G. LOS NIÑOS Y EL MEDIO AMBIENTE

a. Su influencia e Interacción

El niño guatemalteco recibe su primera influencia social dentro del seno familiar, y por tanto, es el más vulnerable a los cambios que se producen en esta institución social. No se quiere decir con ello que el niño sea un sujeto pasivo, más bien, que está en interacción constante con su medio, incluso modificando el mismo.

La familia que se integra por todas las personas que viven bajo el mismo techo, poseen vínculos de consanguinidad o afectividad, tienen vital importancia para la vida del niño, quien establece bases de su personalidad desde sus primeros años. La función principal de la familia es brindarle al niño, afecto, seguridad, educación, para proporcionarle experiencias que le permitan integrarse a la convivencia familiar y luego social.

El niño establece una interacción con el medio que lo rodea, y aunque el niño ejerce influencia en las personas que lo rodean, son demasiado vulnerables a los cambios y la contaminación que el adulto introduce en éste.

Por ejemplo, resulta negativo para la salud del niño, el hecho de que gran parte de habitantes en las áreas rurales depositen sus excretas en ríos y lagunas, peligro que se fundamenta en la falta de servicios adecuados de agua potable, saneamiento, contaminación de suelos y de los alimentos, así como el hacinamiento familiar.

El uso de aguas contaminadas para lavar y bañarse aumenta la incidencia de las enfermedades infecto-contagiosas. No es extraño que la principal causa de muerte infantil sea la diarrea y desnutrición.

Por ello es importante considerar que la organización y la forma de vida de las personas adultas, como parte del ambiente que rodea al niño, ejercen poderosa influencia sobre él; tal el caso de la desorganización social, la desproporción de los recursos económicos (extrema pobreza), la violencia, así como el analfabetismo en el que se encuentran inmersas numerosas familias guatemaltecas.

H. LA ESTIMULACION TEMPRANA

a. Importancia

Existen diferencias de cantidad y clases de estimulación que pueden proporcionar a los bebés o niños, aún de familias pobres o de clase media, para favorecer su desarrollo personal. Empero la familia en extrema pobreza no puede proporcionar la estimulación que requiere un bebé para su desarrollo, si lo hace, puede que ésta sea en casa, con pobreza también en respuestas.

No sólo debe ser considerada la cantidad de estimulación sino también la calidad de estímulos, especialmente por parte de la madre u otra persona que cuida al niño, pues la interacción afectiva es la base de toda estimulación temprana que se le puede ofrecer.

El estilo de enseñanza, en general la estimulación que la madre pone en práctica, pueden marcar la diferencia en el desarrollo biológico, intelectual y emocional del niño, en relación a otros.

La estimulación temprana puede permitir al niño adquirir experiencias, con personas y objetos, en forma oportuna que podrían posibilitarle un desarrollo máximo de su potencial, incluso superando las expectativas de su propia individualidad.

I. MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD INFANTIL

El bienestar infantil depende del mejoramiento de la salud en general, que no puede lograrse a corto plazo y de lograrse, requeriría cambios significativos al menos en los modelos de infraestructuras más pobres.

Por otro lado es importante hacer participes a los miembros de la comunidad donde exista esta problemática, ya que aunque afecta directamente a estas personas, son ellas quienes podrían integrarse activamente a través de programas así como proyectos (a veces ya existentes) que propicien paulatinamente una mejor salud infantil. Consecuentemente un bienestar familiar, base de un desarrollo humano y social.

En el municipio de San Juan Sacatepéquez, ya están en marcha varios programas en el campo de la salud preventiva, dirigidos especialmente por médicos, enfermeros, trabajadoras sociales (trabajadores en Salud Pública), y ejecutan acciones concretas como las siguientes

- Capacitación a comadronas sobre:
 - Atención de partos.
 - Inmunización por vacunas.
 - Rehidratación oral.
 - Nutrición y Saneamiento básico.
 - Enfermedades infecto-contagiosas.
- Orientación en salud general:
 - Dirigidos a pacientes en el Centro de Salud.
- Capacitación a promotores de salud:
 - Según necesidades de la comunidad.
- Programa de alimentos C.A.R.E. :
 - Dirigidos a madres de escasos recursos.
- Promoción de salud a nivel escolar:
 - En distintas escuelas de la región y con la colaboración de maestros.
- Programas específicos de A.P.R.O.F.A.M. :
 - Con educadores en salud a nivel comunitario.
 - Con Educación Sexual a nivel escolar.

Con algunos de estos programas y con la inclusión de un equipo multidisciplinario, puede lograrse aún más disminuir tasas de morbi-mortalidad, no sólo infantil, en la región donde se lleven a cabo.

El Ministerio de Salud Pública ha manifestado la necesidad de implementar medidas de orientación y educación a la población guatemalteca, fortaleciendo la participación de la comunidad en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en el país.

No se debe olvidar el poder y la influencia que los medios de comunicación social pueden ejercer, en beneficio de la niñez y la familia guatemalteca, que se pueden considerar como un recurso valioso para este objetivo.

El presente E.P.S. al desarrollarse dentro de esta comunidad, tomó en cuenta los distintos programas en salud preventiva favoreciendo los mismo y creando uno de similar naturaleza, dentro del C.E.R.N. que fue dirigido a niñeras, padres de familia y dentro del Hospital y Unidad Asistencial dirigido a madres en alto riesgo.

CAPITULO II

1. PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS

Principalmente se evidenció que los niños hospitalizados en el C.E.R.N. carecían de atención adecuada y necesaria para el desarrollo de su personalidad, ya que los cuidados alimenticios no son suficientes para lograr este resultado. Así los cuidados que le eran brindados a cada niño se caracterizaba por la falta de afecto y estimulación temprana, pues el personal a cargo carecía también de la capacitación específica para su buen desempeño, el cual era realizado empíricamente.

En la misma Institución los padres no habían sido involucrados e integrados activa y conscientemente dentro del servicio que les era prestado para la recuperación nutricional de sus hijos (22), situación que impedía dar seguimiento a nuevos logros en el desarrollo del niño, una vez egresado este, por el contrario, había favorecido recaídas y reingresos por desnutrición.

En otro orden, dentro de la comunidad no habían sido considerados sus recursos humanos y materiales, ni promovido programas de salud materno-infantil, que unificaran esfuerzos con el C.E.R.N. De esta manera el presente E.P.S. permitió la colaboración de instituciones, personas, relacionadas en el campo de la salud y educación, para que dicho Centro no se encontrara aislado totalmente dentro de la propia comunidad, la cual se involucró directa e indirectamente dentro de este servicio, poniendo en práctica medidas preventivas en pro del bienestar infantil, asimismo medidas de atención al niño en recuperación nutricional; cuyo problema en la realidad afecta a la niñez guatemalteca y no sólo sanjuanera.

En este sentido, fue evidente la carencia de un programa de atención primaria, a madres y futuras madres, dirigidas hacia la problemática nutricional y hacia la prevención de la desnutrición infantil que afecta a una mayoría de la población, cuyas secuelas afectan el desarrollo físico, intelectual y emocional del niño; madres quienes posteriormente se involucraron en la atención de esta naturaleza en el C.E.R.N., el Hospital de la localidad y en el Centro de Salud.

(22) Sólo en los 6 meses de ejecución del primer E.P.S. de Psicología realizado exclusivamente dentro del Centro de Educación y Recuperación Nutricional por Alba Gloria Morales en 1993.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

En un sentido amplio se pretende lograr que el niño que recibe atención nutricional dentro del Centro de Educación y Recuperación Nutricional, crezca logrando un desarrollo no sólo físico, sino psico-social, acuerdo a su edad; asimismo lograr una proyección de la Institución hacia la comunidad, en la que se encuentra ubicada, y de ésta hacia la Institución.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1. Objetivos de Servicio

- Mejorar el ambiente físico que rodea al niño dentro de la Institución, como parte de una estimulación temprana y con recursos de la comunidad.
- Lograr, en forma conjunta con el personal involucrado en la atención directa del niño, resultados satisfactorios que evidencien logros positivos en la recuperación integral del niño.
- Determinar objetivamente, niveles de desarrollo o bien niveles de retraso que presenta el niño en recuperación, mediante evaluaciones de escalas de desarrollo.
- Obtener resultados positivos en el niño en proceso de recuperación, mediante planes de tratamiento de estimulación temprana según necesidades específicas.
- Contribuir en forma efectiva, directa o indirectamente, a la salud mental del personal que labora en la Institución.
- Lograr un servicio personalizado en la atención del niño, mediante el trabajo de jóvenes adolescentes, estudiantes de educación básica, previa capacitación.

2.2.2. Objetivos de Docencia

- Que el personal que tiene a su cargo el trabajo directo con los niños, pueda satisfacer las necesidades psíquicas y no sólo biológicas de estos, mediante la capacitación adquirida.

- Vincular a los padres de familia al C.E.R.N., para que en forma conjunta, aparte de conocer aspectos relacionados con crecimiento y desarrollo del niño, se responsabilicen a dar continuidad; una vez recuperado el niño, a la estimulación que él necesita para evitar recaídas y así propiciar el desarrollo de su personalidad.
- Lograr la participación activa de alumnas de educación básica, que en forma voluntaria, mediante un trabajo orientado y organizado, puedan favorecer una atención personalizada a los niños de la Institución, en cuanto a estimulación se refiere.
- Involucrar a madres de familia que acuden a los servicios de salud en la comunidad, mediante una labor docente específica que les proporcione conocimientos básicos necesarios para la prevención de la desnutrición infantil.

2.2.3. Objetivos de Investigación

- Determinar en forma objetiva cuáles son los *factores socio-culturales prevalecientes que inciden en la desnutrición infantil en el C.E.R.N. de San Juan Sacatapéquez.*
- Establecer una jerarquía en la prevalencia de los factores sociales y culturales incidentes.

3. ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO

Considerando que este proyecto de E.P.S. involucró una importancia de carácter social y de desarrollo humano, primero porque se realizó dentro de una Institución como el C.E.R.N. al servicio del bienestar infantil y segundo porque se desarrollaron actividades dentro de la propia población donde se localiza. Se requirió de una estrategia que globalizara las actividades de servicio, docencia e investigación, como a continuación se describe:

- 3.1. Establecimiento de políticas generales y guías de acción a nivel de instituciones; en el campo de salud y educación, con distintas autoridades administrativas, que permitió ejecutar especialmente las actividades de docencia y servicio.
 - En el C.E.R.N. donde se dió cobertura a la capacitación de niñeras, orientación a padres de familia, atención psicológica y de estimulación a los niños en recuperación, con la participación

de recursos humanos profesionales como médicos, enfermeras de la localidad (en docencia), jóvenes estudiantes de nivel medio organizados y motivados (en servicio).

- En el Centro de Salud considerando aspectos de docencia en atención primaria que fueron dirigidos a madres del Programa de alimentos C.A.R.E., a promotores de salud, a comadronas, enfermeras, en coordinación con la trabajadora social y la jefe de enfermería.
- En el Hospital y Unidad Asistencial, con la autorización del Médico Director, donde se impartieron pláticas y orientaciones sobre salud materno infantil a madres de control pre y post natal. Y se realizó una actividad de mejoramiento ambiental con la colaboración de 114 alumnos del Instituto de la localidad y recurso material proporcionado, en su mayoría, por la misma comunidad.
- En la Escuela Nacional de Niñas "Belarmino Molina" donde se promovió la importancia de la salud infantil, mediante docencia directa.
- En el Instituto de Educación Básica "República de Austria" donde se logró impartir una capacitación sobre *Estimulación Temprana* a 114 alumnas (dentro de la cátedra de Educación para el Hogar) quienes posteriormente asistieron a la atención y estimulación de los niños en recuperación nutricional. Asimismo participaron 211 alumnos, bajo coordinación previa, en el mejoramiento de las instalaciones físicas del C.E.R.N. mediante la elaboración de murales artístico-infantiles; y como se mencionó también, otro grupo de 114 alumnos participaron en una actividad pro-mejoramiento del Hospital.

3.2. Establecimiento y realización científica del trabajo investigativo, que se desarrolló con una muestra elegida al azar dentro de la población implicada en la problemática, a la cual fue dirigida enfáticamente el presente E.P.S.

- Utilización del método científico que permitió la planificación del mismo, el diseño, el trabajo de campo realizado y posteriormente la consecución de los resultados finales de esta investigación descriptiva.

CAPITULO III

1. PROGRAMACION Y EXPOSICION DE ACTIVIDADES

1.1. ACTIVIDADES DEL SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Las actividades de Servicio fueron establecidas y ejecutadas de la siguiente manera:

- 1.1.1. Se elaboró y colocó material para decoración como inicio de estimulación temprana en las distintas salas.
- 1.1.2. Se inició y habilitó una cartelera informativa dirigida al personal.
- 1.1.3. Se inició la revisión de información de expedientes de niños al C.E.R.N. (ingresos - egresos) que permitió preparar el material para evaluación psicológica en forma periódica y bimensual.
- 1.1.4. Se realizaron evaluaciones diagnósticas a 64 niños sobre la Escala del Desarrollo del Test Denver que fueron la base para ejecutar guías de estimulación a los mismos, en forma mensual.
- 1.1.5. Abordamiento de 10 casos de niños con dificultades de conducta, mediante una fase de evaluación psicológica a través del Test de la Familia, la Figura Humana de Machover y luego un seguimiento en sesiones de ludoterapia en forma individual y grupal, en trabajo de 3 horas diarias (14:30 a 17:30) de lunes a viernes.
- 1.1.6. Se logró la preparación y participación de 114 alumnas; de primero y segundo básico del único Instituto del Municipio, quienes fueron organizadas en 12 grupos para la atención de los niños en horario vespertino de 2 horas (15:30-17:30), tres veces a la semana desde el mes de febrero al mes de agosto, aún después de concluido el tiempo formal del trabajo de E.P.S. ya que en la cátedra de Educación para el Hogar, y considerando la importancia de esta actividad, le fue asignada a cada alumna una nota cuantitativa por bimestre por la Profa. Aracely Meléndez De Ortiz.
- 1.1.7. Se concluyó una actividad tendiente a favorecer la Estimulación Temprana a los niños hospitalizados y la motivación en el área de trabajo al personal que labora en el C.E.R.N., con la participación de 211 alumnos del nivel básico (39 y 29 gra

do) organizados en 28 grupos para la elaboración de 31 murales artístico-infantiles en las distintas áreas de la Institución. Esta actividad se logró también con la participación de un artista sanjuanero, Carlos Chávez, y con la anuencia del catedrático de Artes Plásticas, Francisco Boror, en cuya cátedra le fue asignada al alumno una nota cuantitativa por su participación. Esta actividad fue realizada durante 8 sábados en horario de 9:30 a 16:30 y 4 días jueves en horario de 15 a 17:30 horas (meses de abril y mayo) es decir 46 horas de trabajo tendientes propiciar salud mental, no sólo a los ejecutantes sino en primer lugar a los niños y personal de dicho Centro.

- 1.1.8. En el Hospital y Unidad Asistencial, se llevó a cabo una actividad pro-mejoramiento de sus instalaciones físicas con la participación de 104 alumnos de 2º (no participantes en el C.E.R.N.) quienes fueron organizados en 11 grupos para poner en práctica un plan de limpieza y pintura en dicho hospital; especialmente la sala de pediatría y de maternidad. Asimismo 20 alumnos de 3º básico elaboraron 4 murales artístico-infantiles en la sala de pediatría. De igual manera se llevó a cabo durante 4 sábados en horario de 8:30 a 16:30 con una inversión de 28 horas de trabajo, en abril y mayo. Otro importante aspecto fue la valiosa colaboración que personas particulares, entidades sociales y culturales, así como del mismo Hospital y de la Municipalidad sanjuanera, quienes aportaron recurso material consistente en galones de pintura de latex y aceite para esta actividad.
- 1.1.9. Por otro lado, en el C.E.R.N., se desarrollaron con el personal actividades de salud mental, mediante sesiones terapéuticas a quienes lo solicitaron, además actividades de motivación como la cartelera informativa (con mensajes reflexivos y congratulaciones a cumpleaños del mes), celebraciones especiales como el Día del Cariffo, de la Madre, reuniones de convivencia personal y evaluación de logros a nivel laboral.
- 1.1.10. Con los padres de familia dentro del C.E.R.N., se desarrollaron sesiones de apoyo grupales y de psicoterapia individual, especialmente con padres que buscaron esta asistencia debido a serias problemáticas de tipo familiar: de relaciones conyugales, alcoholismo en uno o dos de los cónyuges y muerte reciente de un miembro de la familia, situaciones que ameritaron este abordamiento.

1.2. ACTIVIDADES DEL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Fue dirigido en dos campos de acción, siendo uno de ellos el C.E.R.N. y el otro la comunidad; a través de Instituciones relacionadas con salud y educación. Lo cual favoreció una actividad participativa, de importancia para las personas involucradas en ella, como para quienes iba dirigida la docencia, la cual se realizó ampliamente de la siguiente manera:

1.2.1. Capacitación a niñas del C.E.R.N.:

Fue iniciada en enero concluyendo en el mes de mayo, con un horario doble, para facilitar a las señoritas niñas su asistencia semanal, siendo impartida la capacitación de 14:00 a 14:30 (turno de la mañana y durante la siesta de los niños) y de 16:00 a 16:30 (turno de la tarde y durante el juego libre de los niños o la estimulación de las alumnas monitoras), con un total de 12 horas de docencia directa.

Entre los recursos humanos para su efecto, se contó con la colaboración de una enfermera, dos médicos del Hospital y Unidad Asistencial, incluso su Director General, en 5 charlas diferentes, y además un médico del Programa de Educación de APROFAM en 2 pláticas en las que se contó con ayuda audiovisual.

Estos fueron los temas desarrollados:

- Desarrollo Intrauterino del Niño:
 - La concepción.
 - La placenta.
 - Crecimiento y comportamiento fetal.
 - Nutrición del feto y la madre.
 - Proceso del Parto.
- Desarrollo del Niño:
 - Psicomotricidad gruesa y fina.
 - Area de lenguaje.
 - Area personal y social.
- Efectos de la Desnutrición en el Crecimiento y Desarrollo del Niño:
 - Efectos superables y daños permanentes.
- Desarrollo Psicosexual del Niño:
 - Etapa oral, anal, fálica y latencia.

- Trastornos carenciales de afecto:
- Depresión y marasmo.
- Trastornos del sueño.

Al finalizar la capacitación, se entregaron a 12 niñeras, de asistencia constante, *Certificados de Participación* avalados por autoridades de la Escuela de Psicología de la USAC.

1.2.2. Orientación a Padres de los Niños del C.E.R.N.:

Esta actividad fue desarrollada durante 15 dominos, desde el mes de febrero al mes de junio, siguiendo un horario de 10:00 a 11:30 y con un promedio de asistencia de 30 padres por charla.

Para la realización de 5 pláticas, se contó también con la colaboración de una enfermera, de dos médicos del Hospital y uno de APROFAM, además se contó con ayuda audiovisual para 2 de ellas.

La orientación permitió una comunicación e interacción entre padres y los profesionales responsables de las charlas impartidas, especialmente con la esposa. Cada oportunidad fue aprovechada al máximo por ellos, quienes a la vez compartían experiencias, expresaban sus dudas y manifestaban juicios de valor acerca de situaciones dadas en la dinámica familiar. Por otro lado y en varias ocasiones, agradecían estas orientaciones.

Las pláticas fueron desarrolladas sobre los temas siguientes:

- Funciones de la familia.
- Necesidades del niño.
- Cuidado materno infantil.
- Importancia de la lactancia materna.
- Preparación y cuidado de alimentos.
- Desarrollo y crecimiento del niño.
- Trastornos carenciales de afecto en el niño.
- Primeros auxilios y prevención de accidentes.
- Responsabilidad paterna.
- Relaciones conyugales.
- Alcoholismo en la familia.
- Vivir con entusiasmo.

1.2.3. Curso-Taller sobre Estimulación Temprana dirigido a alumnas del nivel básico del Instituto Republicana de Austria:

Este Curso-Taller que tuvo como objetivo, preparar recurso humano para la atención y estimulación de los niños del C.E.R.N. en forma más personal. Se llevó a cabo durante 14 días de los meses de febrero y marzo, en dicho Instituto, en horario de 8:30 a 12:30. Desarrollado, gracias a la colaboración de la Profa. Aracely Meléndez De Ortiz, responsable de la cátedra de Educación para el Hogar, en cuya asignatura fue impartido el Curso al que además se le asignó una nota valorativa, por alumna, en el Primer Bimestre. Posteriormente también en los siguientes dos Bimestres por la asistencia y trabajo en el C.E.R.N.

De esta manera el curso fue dirigido a 114 alumnas, de 2º y 3º básico, distribuidas en 6 secciones respectivas de grado. Durante el desarrollo de esta Capacitación se observó motivación general por parte de las alumnas así como disposición al trabajo con los niños en recuperación nutricional, para quienes se elaboró también material para estimulación temprana.

El Curso-Taller contempló los siguientes aspectos teórico prácticos:

- Consideraciones sobre salud en Guatemala.
- Necesidades del Niño:
 - Biológicas, psicológicas y sociales.
- Actividades de Estimulación temprana.
- Desarrollo y crecimiento del niño.
- Evaluación del Curso-Taller.

Al concluir esta capacitación las alumnas dieron entonces inicio a la asistencia al C.E.R.N., de acuerdo a la organización en 12 grupos de trabajo y previo al establecimiento de cronograma de asistencia para la atención de los niños.

También se realizó una atención Primaria en Salud Infantil Preventiva mediante pláticas, conferencias dirigidas en el campo de salud y educación:

1.2.4. En el Centro de Salud se llevó a cabo, en coordinación conjunta con la Trabajadora Social, Patricia De Ortiz, y la Jefe de Enfermería, Gilma Ca

sia: una serie de actividades docentes que dieron inicio en el mes de febrero y concluyeron en el mes de mayo, siendo los grupos de atención los siguientes:

- a. 180 Madres participantes del programa de alimentos CARE, durante 15 miércoles en horario de 8:30 a 9:30, siendo este grupo en su mayoría, madres provenientes de aldeas y caseríos de San Juan Sacatepéquez.
- b. 30 Promotores de Salud, en capacitación el último jueves de cada mes, durante 4 conferencias en horario de 9:30 a 10:30 hrs., en las que se compartió experiencia y conocimientos en forma recíproca.

Con los grupos a. y b. se desarrollaron los los siguientes contenidos:

- Promoción del C.E.R.N.
 - Importancia de la alimentación.
 - Cuidado materno-infantil.
 - Necesidades del niño.
 - Desarrollo y crecimiento del niño.
 - Bienestar familiar.
- c. 22 Comadronas capacitándoseles cada último jueves del mes, en 2 pláticas (abril y mayo) en horario de 10:00 a 11:00, en las que se consideraron aspectos sobre cuidados alimenticios y sobre salud materno-infantil. En ambas oportunidades se contó con la asistencia de 4 especialistas de la Universidad Francisco Marroquín y del médico supervisor, con quienes se estableció comunicación e intercambio de experiencias a nivel de trabajo comunitario.
 - d. Personal del Centro de salud, 4 enfermeras, 1 laboratorista, 1 señora de mantenimiento y la Trabajadora Social; con quienes se concluyó un Taller Motivacional y de Salud Mental dado en 4 sesiones, en un horario de 14:30 a 15:30.
 - e. 113 niñas de 6º y 5º grado de la Escuela Nacional Urbana "Belarmino Molina", a quienes fue dirigida una Promoción sobre Salud Infantil, en 5 reuniones participativas, una vez por semana (abril y mayo) en un horario de 10:30 a 12:30.

1.2.5. En el Hospital y Unidad Asistencial de la localidad, se realizaron dos actividades específicas de docencia en atención primaria y salud mental

- a. Inicialmente charlas en atención primaria dirigidas especialmente a madres, aún antes del alumbramiento, que requirió de una asistencia al Hospital en horario de 19:30 a 6:00 horas, (3 veces semanales del mes de febrero a mayo) es decir durante la noche y la madrugada, con la señorita enfermera, el médico de turno; lo cual brindó la oportunidad para orientar a las señoras, especialmente las primigestas, para ese momento y establecer diálogos sobre la crianza de los hijos. Esta experiencia permitió visualizar la problemática en cuestión, desde otra perspectiva más directa, ya que se observaron casos de desnutrición en señoras especialmente indígenas (y por ende sus hijos) en contraste a los casos de desnutrición infantil atendidos en el C.E.R.N. que evidencian a nuestra población indígena atendida. Ver análisis de resultados y Gráfica No. 2.
- b. Pláticas a grupos de madres de post-parto (en la sala de maternidad), a madres de control post-natal de consulta externa y del IGSS (en pasillos de espera), durante los días lunes, martes, jueves a viernes, en un horario de 8:30 a 9:30. En un total de 54 pláticas desarrolladas que tuvieron un promedio de asistencia de 18 madres en cada día.

Estos fueron los contenidos teórico-prácticos:

- Necesidades del Niño
 - Importancia de la lactancia materna.
 - Desarrollo del Niño.
 - Preparación de alimentos.
 - Hábitos alimenticios y trastornos en la alimentación en el niño.
- c. Taller de Salud Mental y Relaciones Humanas al personal de enfermería del Hospital, llevado a cabo durante 5 sesiones en un horario de 12:00 a 13:00 hrs. (mes de Julio) a instancias del Patronato, Administradora y Médico Director de dicha institución. Obteniéndose una respuesta positiva por parte de 13 enfermeras asistentes al Taller con quienes se evaluó la actividad y a quienes se hizo entrega de un Diploma de Participación en nombre del Hospital.

1.3. ACTIVIDADES DEL SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

La investigación realizada, que llevó como título "*Factores socio-culturales prevaecientes que inciden en la Desnutrición Infantil en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional de San Juan Sacatepéquez*", permitió determinar la naturaleza de los factores sociales y culturales. Relacionados con la desnutrición infantil en cuestión, tal y como lo muestran los resultados estadísticos más adelante.

Siendo este un estudio de tipo descriptivo aplicado al campo de la Psicología, el sujeto estudio para llevar a cabo la investigación fueron los padres de los niños hospitalizados quienes asistían a las visitas semanales permitidas al C.E.R.N., aunque se observaron casos de padres que realizaban visitas quincenales y mensuales; debido a limitaciones laborales y económicas, según se constató, incluso hubo padres a quienes no se conoció por la ausencia casi total a sus visitas desde el momento de ingreso de sus hijos al centro.

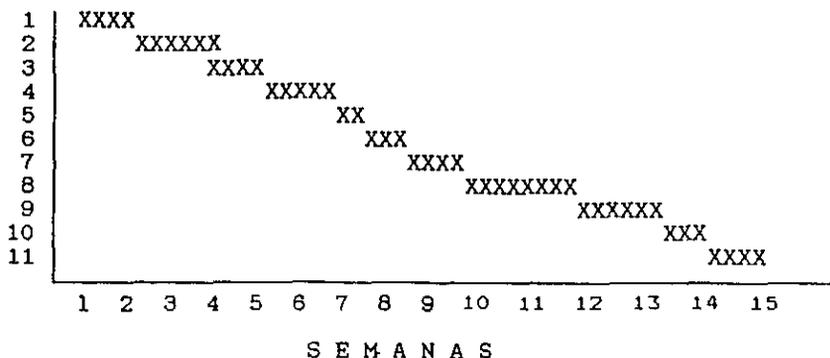
El tamaño de la muestra, fue considerado más cualitativa que cuantitativamente, ya que no podía aplicarse el estudio al 100 % de padres o encargados de dichos niños debido a las limitaciones antes mencionadas. En tal medida que se incluyeron dentro del estudio al máximo número de padres asistentes a las visitas, que en este caso fueron 60 en su mayoría madres.

Otro aspecto de la investigación, fue el respeto al deseo de querer participar o no en la encuesta y definitivamente sin discriminación de sexo, raza, religión o condición social de los participantes; a quienes además se les explicó en qué consistía el estudio, el objetivo al obtener y analizar los resultados. De esta manera se llevó a cabo la encuesta en los meses de mayo y junio.

Los recursos para su ejecución fueron los siguientes:

- Materiales: expedientes de los niños y hoja de recolección de datos. Ver ANEXOS
- Humanos: padres de familia asistentes a visitas a la institución y especialista investigadora.
- Económicos: aproximadamente Q. 450.00
- Tiempo: ver las actividades en la siguiente Gráfica de Gantt.

ACTIVIDADES



Actividades:

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Recopilación de material bibliográfico.
3. Elaboración Subprograma de Investigación incluido en el proyecto de E.P.S de Psicología.
4. Aprobación del proyecto de E.P.S.
5. Elaboración del diseño del instrumento que se utilizaría para la recopilación de la información.
6. Aplicación de entrevista piloto dentro del Hospital.
7. Recopilación de información y mejoramiento del diseño de encuesta.
8. Ejecución del trabajo de campo y recopilación de información.
9. Procesamiento de datos y elaboración de cuadros y gráficas estadísticas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Previo a la presentación de resultados se explican las variables que se utilizaron en la investigación:

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR
Area de procedencia	Lugar de nacimiento de la persona.	1. Rural 2. Urbano
Situación económica	Estado de ingreso que le permita esta hacer o no necesidades básicas	1. Precaria 2. Solvente
Grupo Social	Característica según diferencias de lengua o idioma, vestimenta y costumbres.	1. Indígena 2. Ladino
Nivel Escolar	Ultimo nivel educativo cursado con el objeto de aprender.	1. Ninguno 2. Alfabet. 3. Primaria 4. Secundaria
Estado Civil	Condición conyugal o de pareja reconocida socialmente.	1. Casados 2. Unidos 3. Viudos 4. Madre soltera
Edad de los padres	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha actual.	15 - 19 a. 20 - 25 a. 26 - 31 a. 32 - 37 a. 34 - 43 a. 44 - 49 a.
Número de hijos	Gestas de hijos de ambos sexos que viven actualmente.	1 a 3 hijos 4 a 6 hijos 7 a 9 hijos
Factor Laboral	Miembro de la familia laboralmente activa que representa un ingreso económico.	1. s. Padre 2. s. Madre 3. Ambos 4. Hijos
Problemas familiares	Situación de riesgo prevaleciente que afecta la relación familiar.	1. Alcohol. 2. Drogad. 3. Otros 4. Ninguno

CAPITULO IV

1. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

1.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Partiendo de los objetivos propuestos que giraban concentricamente alrededor de la *atención psicológica integral al niño en recuperación nutricional* dentro del C.E.R.N., se obtuvieron resultados positivos a este nivel y es más, también dentro de la comunidad en favor de la salud materno-infantil.

De esta manera e institucionalmente el servicio psicológico realizado brindó, en todo momento a los niños hospitalizados para su recuperación, una atención y estimulación temprana que posibilitó en ellos un desarrollo sano de sus facultades emocionales y afectivas, no radical pero sí significativo.

No radical, porque un cambio a este nivel, implicaría también un cambio en parte, si no es que en todo, el contexto ambiental que rodea al niño, es decir, en esquemas de tipo económico, social y cultural; para convertirlos en factores favorables al crecimiento y desarrollo de todo individuo en forma permanente (Ver Análisis de Resultados y sus gráficas). Todo ello no es posible a corto plazo. Pero se habla aquí más bien de la importancia que el Servicio Psicológico representó para el niño y su desarrollo, ya que fue un trabajo exhaustivo ejecutado en cinco meses y medio, en los que se observaron cambios positivos en el progreso de los niños, en actitudes que evidenciaron la necesidad de este trabajo dentro de la Institución requiriente, que aún carece de un profesional en este importante campo de trabajo.

El abordamiento realizado mediante evaluaciones periódicas del desarrollo a través del Test Denver aplicado a niños menores de 6 años, permitió un seguimiento adecuado de la Estimulación requerida por cada niño. De la misma manera se trabajó también mediante la aplicación del Test de la Familia, de la Figura Humana y un Test de Articulación a niños mayores de 6 años (10 casos), ya que se observaron mejoras en 3 casos de niños rebeldes y agresivos que fueron canalizando sus niveles de emoción a través de las terapias realizadas, 4 casos de niños deprimidos que se integraron paulatinamente al grupo de amiguitos para realizar actividades de juego y aprendizaje, 2 casos de niñas con trastornos en la alimentación en forma opuesta (rechazo una y demanda de más la otra) con quienes ya no se pudo concluir la atención, por el progreso dado, y finalmente el caso de una niña con problema

mas de lenguaje, en el que se logró mejoras en la pronunciación de palabras sustitutivas, pero el tratamiento no pudo concluirse debido al egreso dado a la niña a petición de los padres a quienes se les brindó recomendaciones pertinentes.

Esta atención psicológica, especialmente la de Estimulación Temprana; que se realizó con la preparación de un curso humano y material de la propia comunidad. Se logró un cambio visible e indudable dentro de las instalaciones físicas del Centro, ya que dentro de todas las áreas (7 salas de niños, comedor infantil, cocina, comedor y vestidor del personal, corredores, pasillos y entrada principal) se elaboraron 31 murales artístico-infantiles con la valiosa participación de 211 alumnos cursantes del ciclo básico en el Instituto República de Austria, que representaron el 98 % del total de 3 secciones de 3º y 1 sección de 2º básico, que además aportaron el recurso material necesario para su ejecución con una inversión aproximada de Q. 3,165.00 más el asesoramiento de un artista de la plástica sanjuanera. El desarrollo de esta actividad seguirá brindando en lo sucesivo una estimulación a los niños ahí hospitalizados y una motivación al personal dentro del ambiente de trabajo, que se observó en cambios de actitudes y estados de ánimo positivos dentro del C.E.R.N. y sus visitantes.

Otro aspecto importante de atención, dentro de dicha Institución, fue la que se obtuvo al capacitar a 114 alumnas de 2º y 3º básico del citado establecimiento educativo, para realizar un trabajo de estimulación a los niños con quienes establecieron un contacto afectivo, no sustitutivo del cariño materno, que enriqueció la experiencia infantil en sus relaciones objetales y personales para el desarrollo psicológico de su personalidad, actividad realizada durante 6 meses de asistencia al C.E.R.N.

Dentro de lo que fue la salud mental en el C.E.R.N. se atendió 2 casos individuales con el personal y 5 casos con padres de familia, mediante sesiones de psicoterapia individual, donde la búsqueda de esta ayuda para orientaciones personales, evidenció un logro en la aceptación y urgencia de un trabajo profesional a este nivel.

Por otro lado, dentro de la comunidad, específicamente en el Hospital y Unidad Asistencial de la localidad, hubo una aceptación del trabajo de E.P.S. de Psicología en general, donde el trabajo con madres previo al parto, prioritariamente de escasos recursos, primigestas o multíparas, a quienes la orientación en charlas individuales sobre aspectos de salud les permitió al menos un conocimiento inicial sobre la importancia de la salud ma

terno-infantil con énfasis hacia la prevención de la desnutrición infantil, cuya importancia radicó en la necesidad de atención individual que estos pacientes en alto riesgo requieren, pese a limitaciones hospitalarias en general, por lo que aquí se contempló esta necesidad.

Dentro de este Hospital, la aceptación del trabajo psicológico motivó la realización de actividades en Pro del mejoramiento de sus instalaciones físicas. En este sentido al lograrse la participación de 104 alumnos del Instituto de Educación Básica de la localidad y al obtenerse los recursos materiales brindados por personas así como entidades socio-culturales de la localidad, se logró la transportación de toneles de agua al Hospital, que atravesaba una crisis del vital líquido, lo que permitió llevar a cabo la actividad de limpieza y pintura dentro del hospital, que requirió una inversión económica de Q. 660.00, de los cuales el Hospital aportó el equivalente al 20 % (Q.130.00). Hecho que motivó la participación de la comunidad, en beneficio de las personas que acuden a este importante servicio de salud.

Los resultados del subprograma de Servicio, permitieron así una amplia inserción del trabajo psicológico a nivel institucional en el C.E.R.N. y también dentro de la comunidad, logrando una interacción en cuanto a beneficios obtenidos.

1.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

La cobertura alcanzada mediante la ejecución del subprograma de docencia, permitió evidentes logros en los campos de acción (institución y comunidad) con los grupos a quienes se dirigió la misma.

Dentro del C.E.R.N. específicamente, se logró que la docencia impartida por personas invitadas, motivara la asistencia por parte de las niñeras que en un 80 % eran constantes en las reuniones, así como por parte de los padres de familia que en un 95 % del total de cada domingo se daba cita en cada reunión. Los logros se evidenciaron en el acercamiento afectivo que niñeras y especialmente padres tuvieron con los niños, además del interés respecto a la solución de problemas en relación al desarrollo infantil.

Consecuentemente la capacitación dada a las niñeras sobre aspectos relacionados con Crecimiento y Desarrollo del niño; permitió que en su desempeño laboral brindaran cariño y comprensión, conscientes de la importancia que ello representa para su recuperación integral. Aunque es importante mencionar que este cambio no fue radical pues

to que existen factores que influyen negativamente en la personalidad y otros que desmotivan el desempeño laboral dentro de la Institución.

Luego, mediante el apoyo psicológico, que fue dirigido a los padres de los niños en recuperación dentro de la Institución, se brindó ciertos criterios de acción ante la problemática, a todos común, que les permitiera propiciar al niño un sano desarrollo de su personalidad, dentro de sus posibilidades y limitaciones. En esta forma se estableció un vínculo más directo, necesario entre los padres y el C.E.R.N., que fue favoreciendo conjuntamente la recuperación integral del niño y una vez egresado este continuar con esta responsabilidad. Lo que evidencia que un seguimiento del programa de apoyo a padres es importante, para lograr cambios positivos que benefician a los hijos.

Otro aspecto de docencia tendiente a priorizar la recuperación del niño desnutrido, fue el que se desarrolló en el Instituto República de Austria, mediante un Taller sobre Estimulación Temprana para la capacitación de alumnas del nivel básico que al integrarse activamente en la atención y estimulación a niños en recuperación en el C.E.R.N., posibilitó la evaluación de logros en su recuperación, especialmente en actitudes socio-afectivas de su desarrollo personal. Esta actividad tuvo continuidad aún un mes después de finalizado el E.P.S., tiempo en el que se concluyó la misma debido a que requería del asesoramiento y organización por el tipo servicio atendido.

Y por otro lado, en la comunidad, con la docencia llevada a cabo se promovió un programa de atención primaria en salud materno infantil. Siendo un logro evidente el interés en la participación dentro de las mismas y las consultas hechas por madres sobre dificultades en la crianza de sus hijos, respecto a trastornos en la alimentación o bien de comportamiento, quienes posteriormente manifestaron resultados favorables al llevar a cabo las orientaciones dadas, incluso ellas referían a otras madres. Siendo así que el objetivo a este nivel se alcanzó al involucrar en este Subprograma de Docencia a los grupos, especialmente madres del área urbana y rural de San Juan Sacatepéquez, brindándoles apoyo profesional sobre salud y cuidado materno-infantil, lo que brindó orientación, como también atención a 180 madres asistentes al programa de alimentos CARE en 15 charlas, a 30 promotoras de salud en 4 conferencias y consultas sobre problemáticas de su comunidad sobre el tema en cuestión, a 22 comadronas en capacitación en el Centro de Salud y a un promedio de 500 madres en control pre y post natal en el Hospital y Unidad Asistencial de la localidad.

1.3. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

En base al estudio realizado mediante una encuesta dirigida a 60 madres de niños hospitalizados en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional ubicado en San Juan Sacatepéquez, municipio del departamento de Guatemala, durante los meses de mayo a junio del presente año, se hace el siguiente análisis de los resultados obtenidos en relación a los factores sociales y culturales en los que se enmarca la problemática de la desnutrición infantil, en dicha muestra de estudio.

a. AREA DE PROCEDENCIA DE LAS FAMILIAS

Su consideración es importante ya que las características entre una y otra son radicales; careciendo el área rural de servicios básicos de salud, educación e infraestructura que los posibilite y contando el área urbana con éstos. En este sentido el 47 de familias pertenecían al área rural, es decir el 78 %, y sólo 13 al área urbana equivalente al 22 %, lo que de nota que la problemática nutricional es más frecuente en condiciones ambientales difíciles que no permiten satisfacer las demandas mínimas de vida y menos aún propiciar dentro del seno familiar un desarrollo integral de los hijos. VER GRAFICA No. 1

b. GRUPO SOCIAL DE LAS FAMILIAS

La relevancia de este aspecto radica en que ante los resultados obtenidos, de donde 22 familias pertenecen a la etnia indígena, un 37 %, y 38 de ellas a la clase ladina, es decir un 63 %, evidencia que ambos grupos sociales se encuentran en riesgo de continuar padeciendo secuelas de la desnutrición infantil. Siendo que las familias indígenas, aquí en menor porcentaje, poseen una barrera idiomática que dificulta el conocimiento y acceso a instituciones de esta naturaleza o cambios en el aprovechamiento de sus recursos, pues practican una alimentación no balanceada, y si consideramos que su base de nutrición es el maíz ("hombres de maíz") que ha venido de generación en generación y aunque practiquen la lactancia materna, ésta no puede satisfacer los requerimientos del infante en desarrollo, el sentido de la desnutrición enmarca también un aspecto propio de su cultura.

Las familias ladinas también afectadas, en porcentaje mayor, tienen un mejor acceso a este servicio contemplando que el idioma español permite una comunicación más efectiva y más confianza en Instituciones de esta naturaleza. VER GRAFICA No. 2

c. SITUACION ECONOMICA FAMILIAR

El hecho de que un 92 % de las familias encuestadas, representadas en 55 casos, se encuentren afectadas por un estado general de empobrecimiento, refleja la situación precaria de vida de las mismas, y tanto la dínos como indígenas se ven limitados por la situación que impone el ambiente social y no ejercen sobre éste cambios positivos. VER GRAFICA No. 3

d. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

El acceso a la educación es imposible para muchas madres, más que para los padres. La falta de escolaridad de las madres en 51 casos que representan el 85 % de la muestra de estudio, de donde sólo el 15 % tuvo acceso a una educación formal, influye en la prevalencia de la desnutrición infantil que requiere para su prevención, de la práctica de conocimientos mínimos sobre salud y nutrición, para un aprovechamiento máximo de recursos disponibles.

En tanto los padres, en un 8.33 % (5 casos) fueron alfabetizados que sumados a un 43.33 % (26 casos) que tuvieron acceso a la educación primaria, dan total de 51.66 % de padres alfabetos, donde el 48.33 % (29 casos) son padres analfabetos.

Lo que muestra significativos porcentajes de analfabetismo especialmente en madres, relacionados con la incidencia de la desnutrición infantil. Ello evidencia que los padres en los roles familiares, desplazan a la madre la responsabilidad directa de los hijos, característica de un machismo donde el hombre lleva la autoridad y a la mujer se le asignan tareas hogareñas, las que no puede solventar, menos aún sin escolaridad. VER GRAFICA No. 4

e. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

Los resultados señalan un porcentaje de 35 % (21 casos) de madres solteras del total de las 60 familias, mujeres que son afectadas por esta condición de abandono. Lo cual se agrava si se considera que son mujeres jóvenes en su mayoría (el 32 % de la muestra total, ver también GRAFICA No. 6); que además de descuidar el aspecto materno-infantil por razones laborales (50 % de madres laboralmente activas, ver también GRAFICA No. 8), favorece la desintegración, cada vez más frecuente del núcleo familiar. Sin embargo el 28 % (17 casos) son padres casados, el 25 % (15 casos) son unidos y el 12 % (7 casos) son padres que han sufrido pérdida de su cónyuge. En este sentido, existe prevalencia de la unión familiar de los niños desnutridos,

donde el estado civil de los padres no necesariamente afecta esta problemática infantil. VER GRAFICA No. 5

f. EDAD DE LOS PADRES

Son las madres quienes con un 32 % (19 casos), tienen alto porcentaje en cuanto a edades más jóvenes que son menores de 20 años, a diferencia de los padres que tienen un 13 % (8 casos). La edad puede ser un factor de riesgo si se toma en cuenta que ello puede permitir la madurez psíquica del sujeto, necesaria para desempeñar una serie de funciones paternas que le brinden a los hijos la oportunidad de lograr un desarrollo personal. De esta manera se obtuvieron bajos porcentajes de padres menores de 20 años con un 13 %, siendo que madres de 20 a 25 años representan un 8 % y de padres un 30 %, llegando a porcentajes menores en padres de edad adulta, es decir en madres de 44 a 49 años con un 10 % y padres con un 12 %. Lo que señala una mayor frecuencia de familias con padres adolescentes y jóvenes, que no poseen, generalmente, la madurez necesaria para desempeñarse dentro de un rol paterno. VER GRAFICA No. 6

g. NUMERO PROMEDIO DE HIJOS EN LA FAMILIA

De las 60 familias de estudio un 46 %, ya tiene prevalencia de la desnutrición infantil, con la existencia de 1 a 3 dentro del seno familiar, pero el porcentaje decrece en familias con mayor número de hijos por ejemplo un 32 % de padres con 4 a 6 hijos y un 22 % de padres con 7 a 9 hijos, evidenciaron la problemática nutricional. De donde se puede señalar que el descuido hacia la alimentación es alto desde el inicio del núcleo familiar, lo que hace pensar que el número mayor de hijos, no es la justificación básica del presente estudio, ya que la desnutrición aparece cuando el niño aún no tiene hermanos o tiene pocos. VER GRAFICA No. 7

h. FACTORES LABORALES EN LA FAMILIA

Ante la condición económica que permite difícilmente la obtención de insumos básicos para el bienestar y la seguridad familiar, de los casos de estudio (ver también GRAFICA 3), condición que ha obligado a que tanto padres como hijos, desempeñen un trabajo remunerado que les permita la obtención de bienes. Factor que indudablemente interfiere y no favorece las relaciones familiares, indispensables para desarrollar en el niño su personalidad, ya que en esta medida se rom

pen las relaciones familiares.

Así se encontró que en estas familias, un 30 % donde es el padre quien sostiene económicamente al hogar, un 28 % donde la economía es sostenida únicamente por la madre, un 22 % donde ambos padres laboran y un 9 % donde los hijos contribuyen económicamente y un 5 % de familias que reciben ingresos de otros miembros familiares. VER GRAFICA No. 8

1. FACTORES SOCIALES QUE DIFICULTAN LA RELACION FAMILIAR

El núcleo familiar se halla relacionado con la sociedad en la que se desenvuelve, por lo que las problemáticas aquí consideradas ubican a éstas en riesgo de agudizar problemáticas familiares. De esta manera, de las 80 familias de estudio, un 40 % presenta problemas de alcoholismo (sólo el padre un 23 %, sólo madre un 10 % y ambos 7 %), y además un 10 % se ve afectada por drogadicción de los progenitores (madres 7 % y padres 3 %). Lo que evidencia los pocos bienes disponibles son invertidos no en alimentación. Por otro lado existe una consideración del 23 % en cuanto a que el trabajo de los miembros familiares dificulta de alguna manera la relación familiar, finalmente de las familias de estudio sólo un 28 % consideran no tener dificultades en la relación familiar. VER GRAFICA No. 9

J. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION INFANTIL

A nadie se le enseña a ser madre o padre, y aunque estos roles son aprendidos dentro del seno familiar a través de generaciones, esta función se ha ido perdiendo por las limitaciones antes expuestas que a su vez restringen las relaciones familiares. Sumando a ello el desconocimiento de aspectos vitales sobre necesidades y desarrollo infantil, imposibilita más aún la atención de las necesidades infantiles.

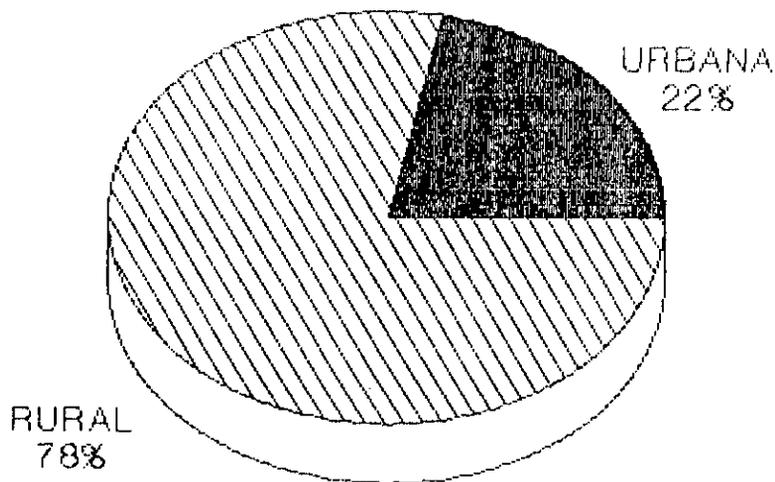
De esta cuenta, el 93 % de las familias de estudio (58 casos) carece de los conocimientos básicos en relación a nutrición infantil, no digamos satisfactorios de tipo psicológico, y por lo tanto pone en práctica un régimen nutricional deficiente que a su vez influye negativamente en el desarrollo del niño. Sólo un 7 % de padres posee conocimientos básicos sobre alimentación. VER GRAFICA No. 10

A CONTINUACION SE PRESENTAN LAS GRAFICAS ESTADISTICAS

GRAFICA No. 1

59

AREA DE PROCEDENCIA DE LAS FAMILIAS

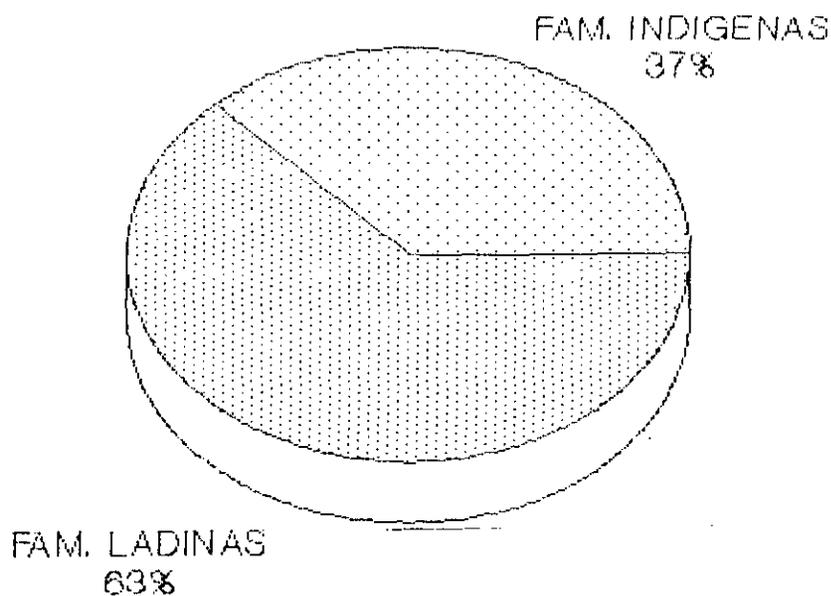


FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

MAYO-JUNIO 94

GRAFICA No. 2

GRUPO SOCIAL DE LAS FAMILIAS

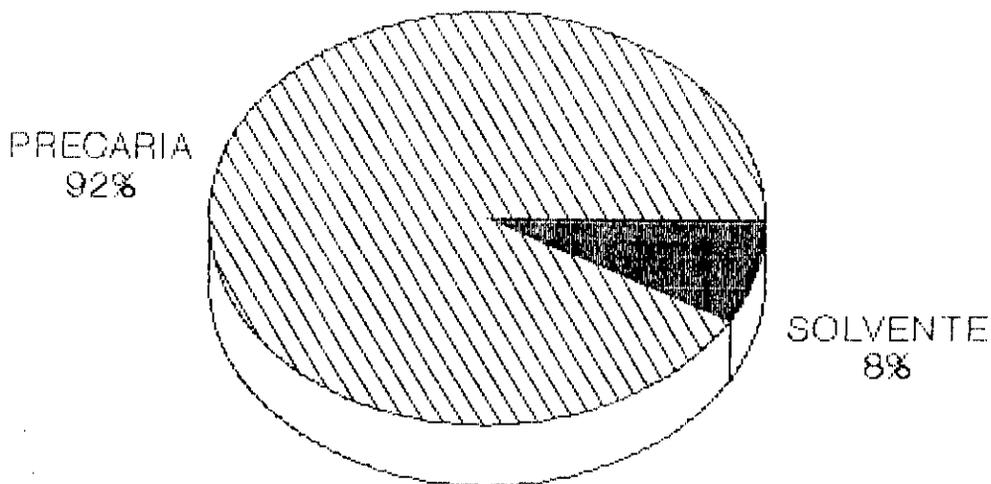


FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS
MAYO-JUNIO 94

GRAFICA No. 3

SITUACION ECONOMICA FAMILIAR

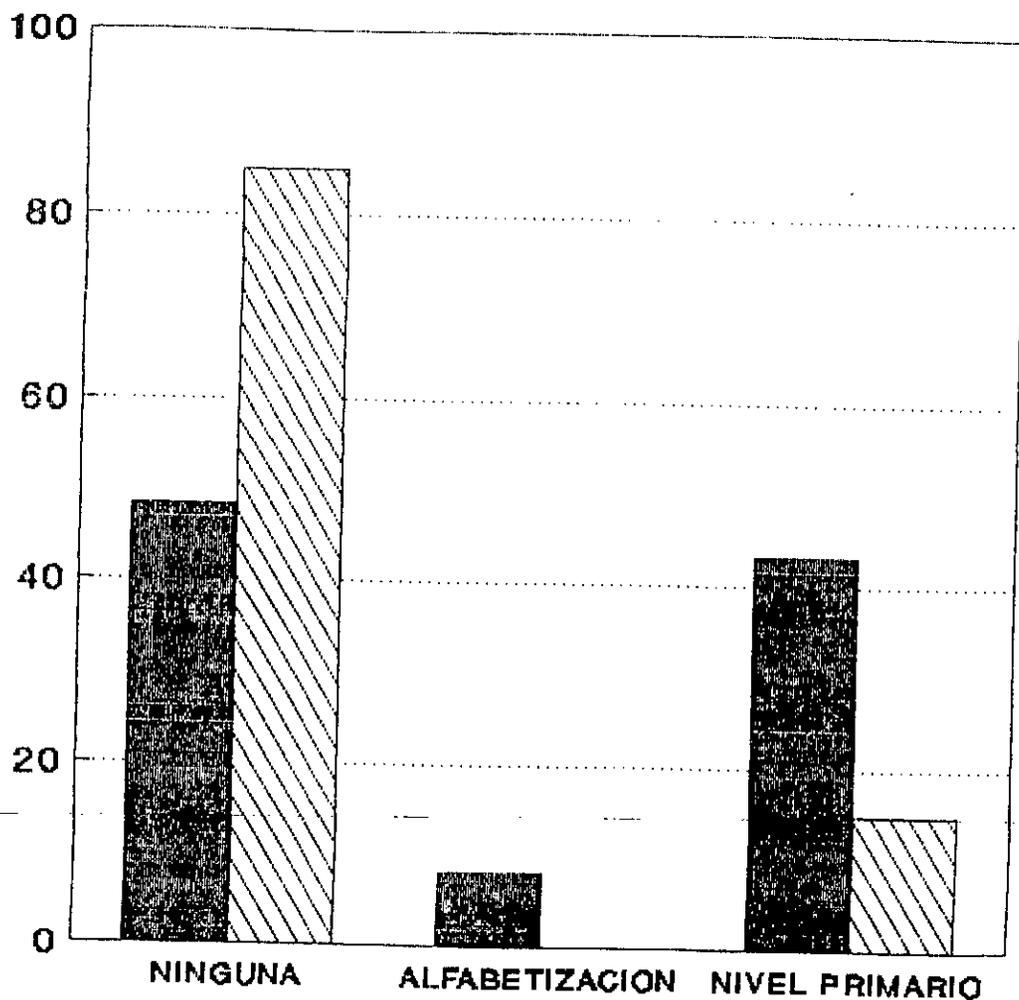
61



FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS
MAYO-JUNIO 94

GRAFICA No.4

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES



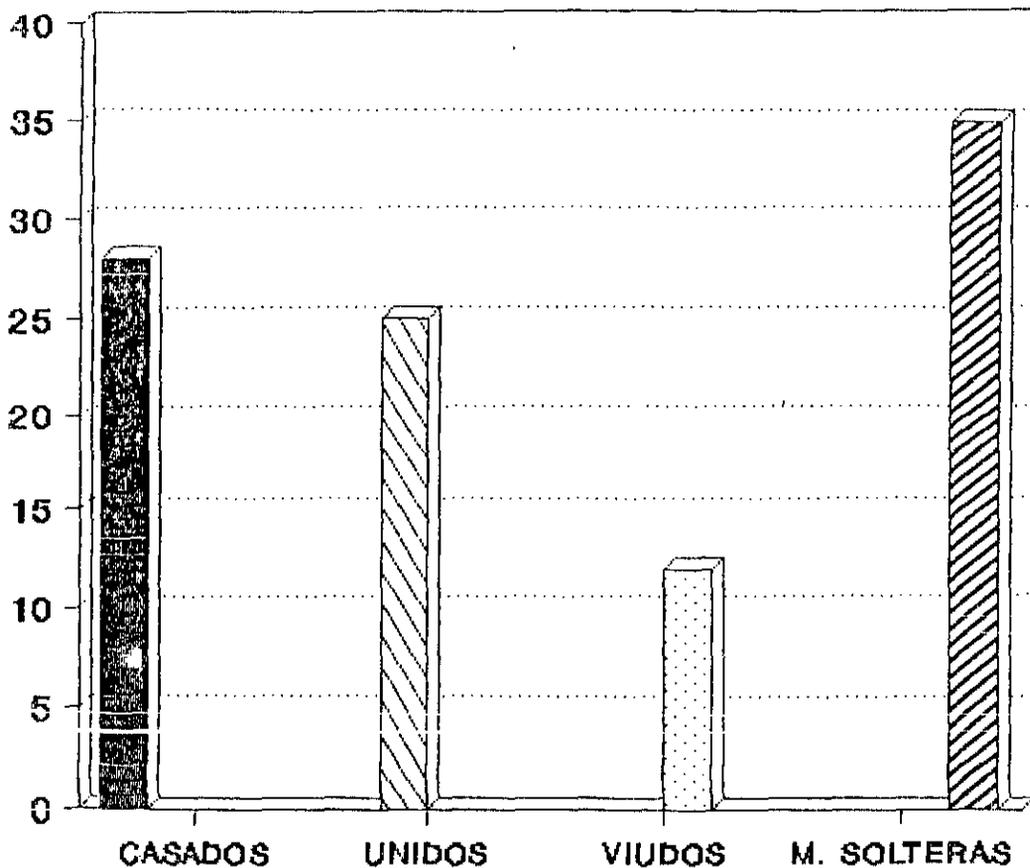
 PADRES  MADRES

FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS
MAYO-JUNIO 94

GRAFICA No.5

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

63



FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS
MAYO-JUNIO 94

 CASADOS

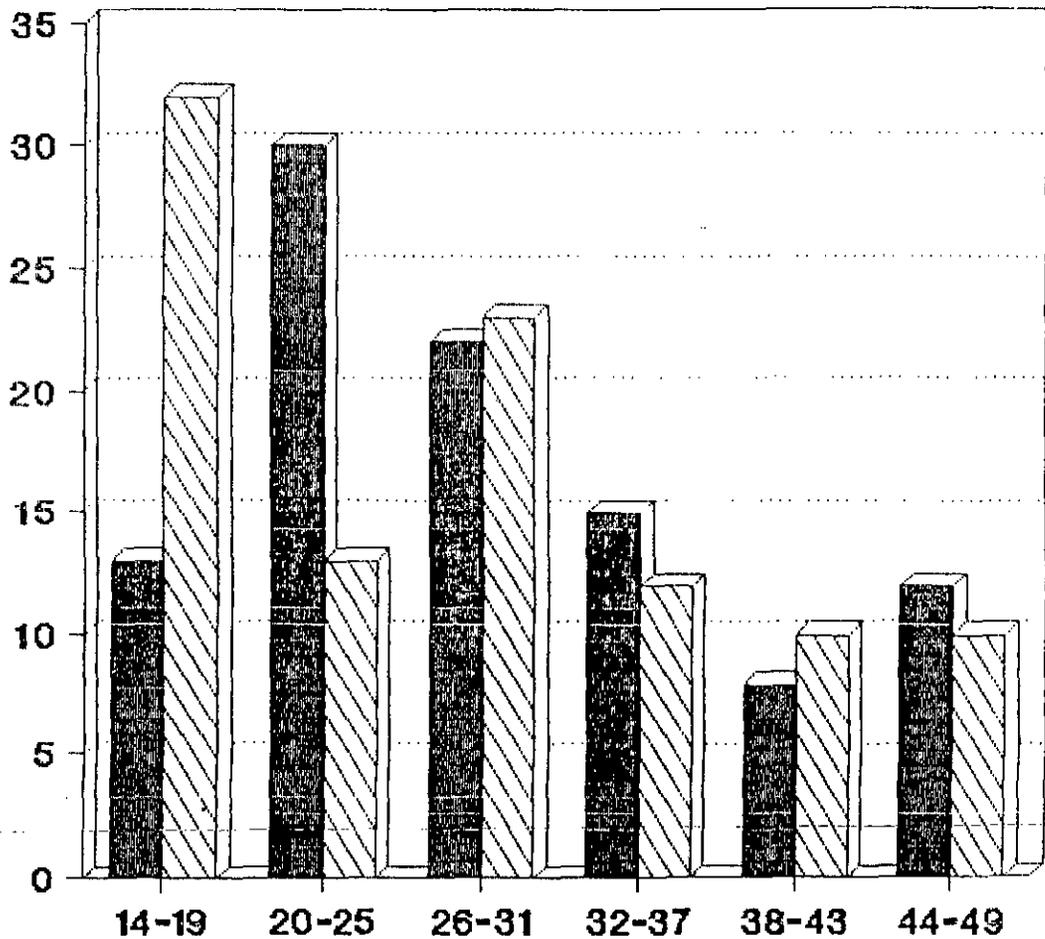
 UNIDOS

 VIUDOS

 SEPARADOS

GRAFICA No.6

INDICES DE EDAD DE LOS PROGENITORES



FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

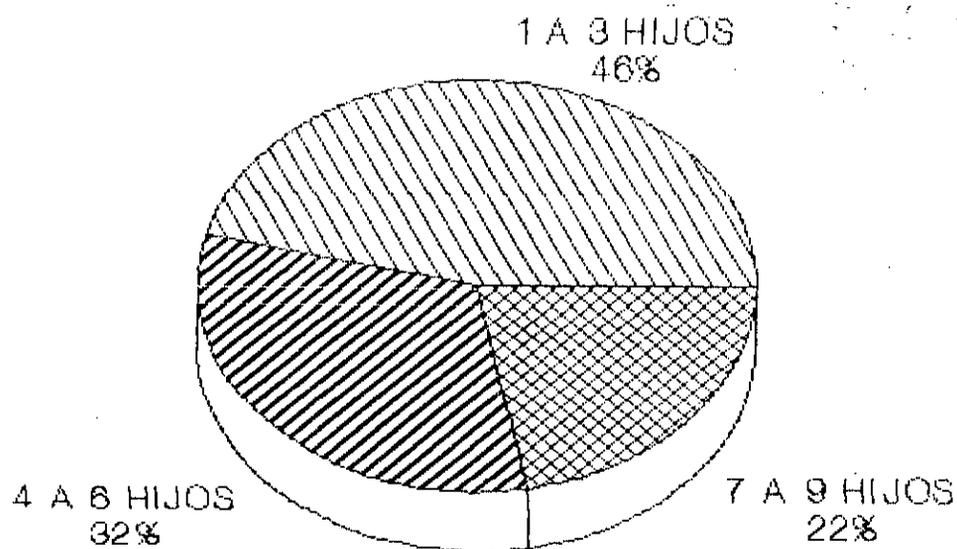
MAYO-JUNIO 94

 PADRES  MADRES

GRAFICA No.7

65

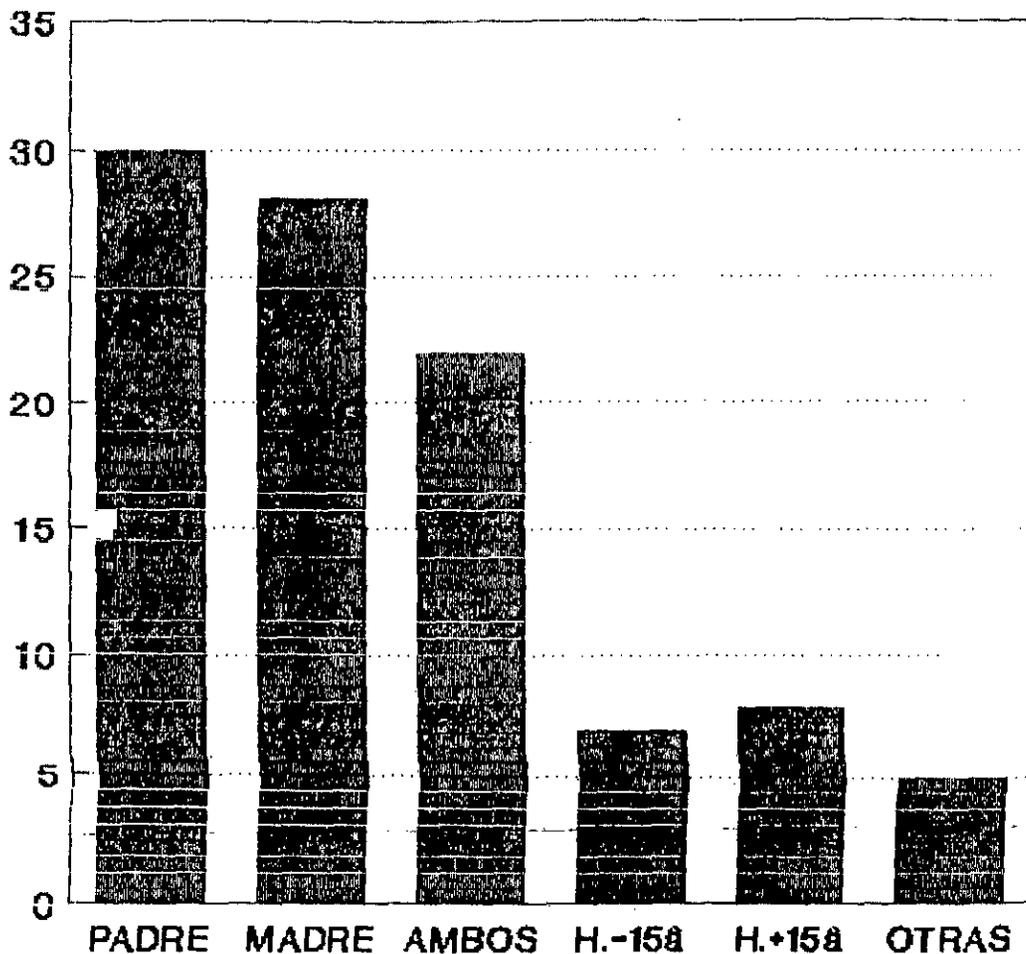
NUMERO PROMEDIO DE HIJOS DE LA FAM.



FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS
MAYO-JUNIO 94

GRAFICA No. 8

FACTORES LABORALES EN LA FAMILIA



FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

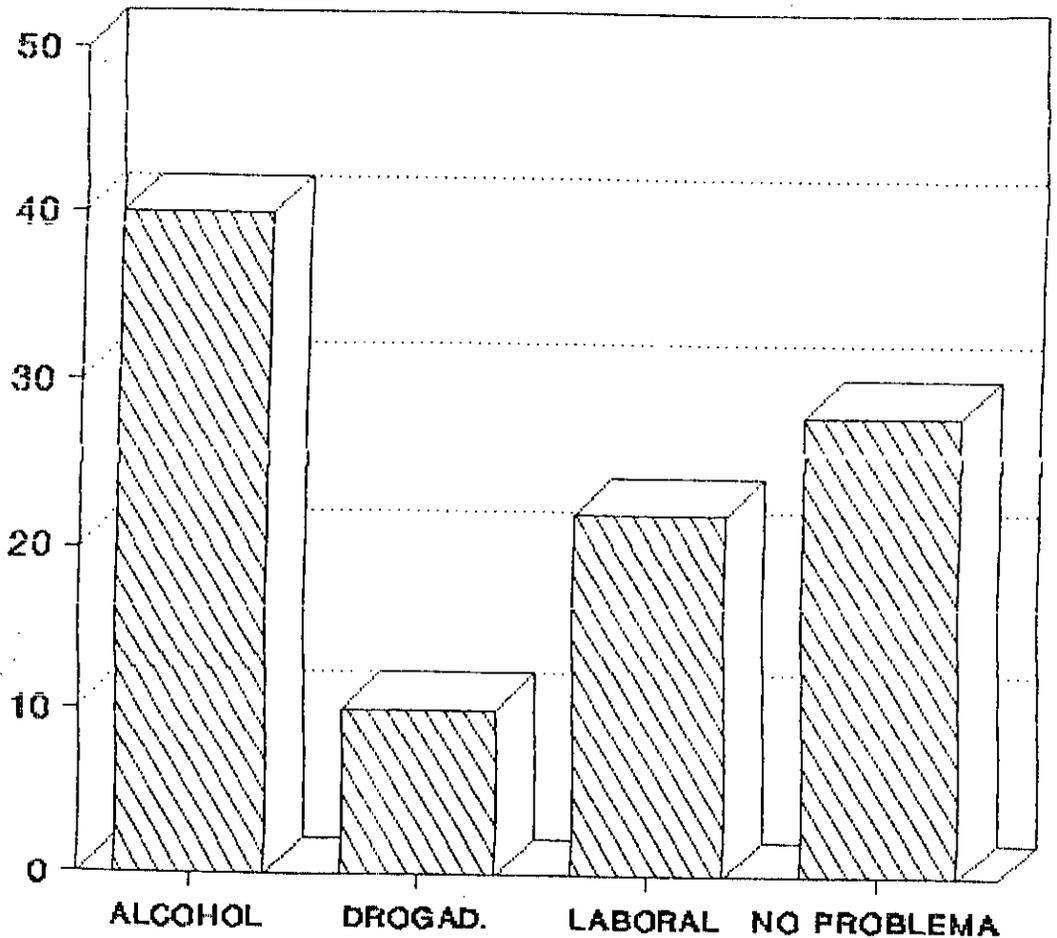
MAYO-JUNIO 94

PERSONAS QUE LABORAN

GRAFICA No.9

67

FAC. SOC. QUE DIFICULTAN RELACION FAM.



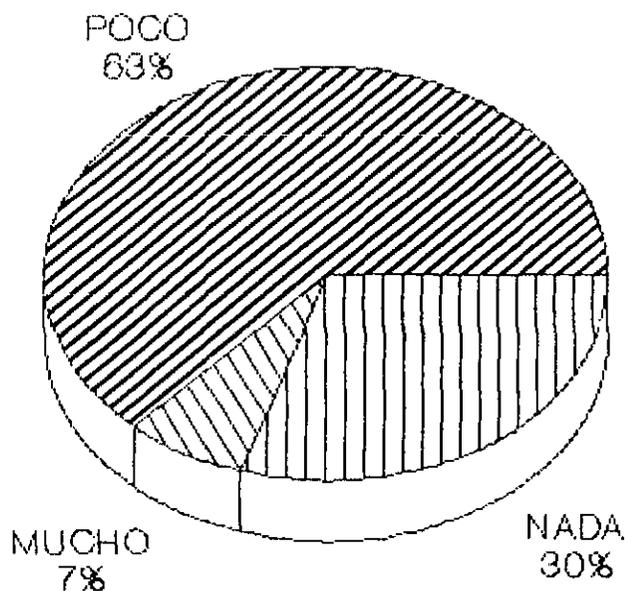
FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

MAYO-JUNIO 94

 % PROBLEMATIKA FAM.

GRAFICA No.10

CONOCIMIENTO SOBRE ALIM. INFANTIL



FUENTE:BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

MAYO—JUNIO 94

CAPITULO V

1. CONCLUSIONES

1.1. CONCLUSIONES GENERALES:

- La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado a nivel institucional y comunitario, permitió el establecimiento de un trabajo *psicológico* que favoreció directa e indirectamente la salud mental de quienes estuvieron implicados en su desarrollo.
- Dentro del marco de acción se constató la importancia de la interacción entre miembros de la propia comunidad, en participación activa, para favorecer beneficios recíprocos en pro de la salud infantil.

1.2. CONCLUSIONES ESPECIFICAS:

1.2.1. DE SERVICIO

- El rol que desempeña el psicólogo, primeramente dentro de una Institución que tiene a su cargo un grupo de la población en alto riesgo para lograr su desarrollo físico, intelectual y emocional, en este caso niños desnutridos, es el de ser un agente facilitador que propicie los medios necesarios y profesionales para la consecución de este desarrollo.
- El abordamiento de un trabajo psicológico dentro de la comunidad, es y seguirá siendo vital para lograr paulatinamente solución a problemáticas que afectan todo desarrollo humano y social.

1.2.2. DE DOCENCIA

- La trascendencia de una labor docente sólo tiene significado en la medida que se evidencien logros hacia cambios positivos de participación y práctica del conocimiento adquirido.
- La docencia realizada mediante capacitaciones a niñas, talleres de estimulación temprana a un grupo de alumnas del nivel básico y orientaciones a padres de familia, posibilitó un mayor compromiso y responsabilidad hacia el bienestar como el desarrollo del niño en recuperación nutricional dentro del C.E.R.N., responsabilidades que le son inherentes a la sociedad, la ing

titución y el núcleo familiar en cuestión.

- La atención primaria llevada a cabo como medida para la prevención de la desnutrición infantil, dentro de la comunidad urbana de San Juan Sacatepéquez, dirigida a madres especialmente de escasos recursos, comadronas y promotores de salud tienen más bien implicaciones a largo y mediano plazo, debido a la magnitud de la problemática que nos afecta.

1.2.3. DE INVESTIGACION

- Los niños del C.E.R.N. que se ven, en alto porcentaje afectados por la desnutrición, son los que pertenecen al área rural pues en el área urbana el porcentaje es menor; además son las familias ladinas de escasos recursos, quienes tienen acceso a esta atención, no así las indígenas, debido no sólo a su situación económica precaria de subsistencia sino a serias limitaciones culturales y educativas.
- La diferencia en cuanto al nivel de escolaridad de los progenitores de dichos niños, donde los padres son quienes han tenido una mayor posibilidad a la educación, no así las madres; puede evidenciar el hecho de que, siendo ellas quienes tienen a su cuidado a los hijos, carecen de los conocimientos básicos para ponerlos en práctica, pues existen serias dificultades de acceso general a la educación.
- Otro fenómeno social que ha favorecido la incidencia de la desnutrición infantil, es la prevalencia de un 35 % de madres solteras, que al encontrarse sin el apoyo económico paterno, se ven en la necesidad de trabajar y dejar a un plano secundario su responsabilidad ante los hijos, factor que puede limitar la maternidad.
- Las familias numerosas parecen no justificar por sí solas, la incidencia de la desnutrición, ya que en familias con uno y dos hijos, se ha observado esta problemática, especialmente con padres jóvenes quienes no sólo carecen de la madurez necesaria sino además desconocen elementos básicos sobre alimentación que bien pueden poner en práctica ante su rol paterno.
- Existe relación entre factores y patrones sociales y culturales precarios de la población de

estudio y la incidencia de la desnutrición en infantil, actual problemática guatemalteca.

2. RECOMENDACIONES

2.1. RECOMENDACION GENERAL:

- Que la ejecución del EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO en el campo de la *Psicología*, a nivel institucional, dentro del Centro de Educación y Recuperación Nutricional ubicado en San Juan Sacatepéquez, continúe también involucrando a los miembros de la comunidad para el beneficio de la salud integral infantil, especialmente en grupos en alto riesgo.

2.2. RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

2.2.1. DE DOCENCIA

- Realizar en forma permanente dentro del CERN un programa de capacitación a niñeras y de orientación a padres de familia, requiriendo esto de una inversión adicional en recursos humanos y de un abordamiento apropiado, que responda a sus necesidades actuales, para favorecer la recuperación integral del niño.
- Promover la Atención Primaria en Salud materno-infantil, dentro de la comunidad sanjuanera a fin de concientizar a las madres sobre la importancia de satisfacer no sólo las necesidades biológicas del niño, sino las psicológicas y sociales, que le permitan el desarrollo de su personalidad.

2.2.2. DE SERVICIO

- Establecer dentro del CERN tres áreas de acción psicológica, una dirigida a la estimulación temprana y atención psicológica a los niños en recuperación; otra dirigida al personal en cuanto a salud mental y relaciones laborales se refiere; finalmente una dirigida a los padres de familia, que les propicie un equilibrio emocional.
- Crear mecanismos dentro de la comunidad, especialmente en instituciones que prestan servicios en salud y educación; para lograr una par

ticipación activa y directa en beneficio significativo para el desarrollo integral del niño afectado por la desnutrición y atendido dentro del CERN, en San Juan Sacatepéquez.

- Que las autoridades competentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, permitan la participación de dos especialistas dentro de este marco de trabajo, para el desarrollo de un ejercicio aún más dinámico que tenga continuidad dentro de la institución y dentro de la comunidad, sin descuidar elementos que en el presente E.P.S. fueron involucrados.

2.2.3. DE INVESTIGACION:

- Llevar a cabo una investigación minuciosa en cuanto a determinado factor social y cultural relacionado con la incidencia de la desnutrición infantil, pues ello permitirá establecer patrones de conducta prevaletentes en los padres o en las madres de dichos niños, que no sólo permitirán una comprensión de la problemática, si no la intervención del psicólogo para su abordamiento.
- Realizar estudios e investigaciones de tipo comparativo-descriptivo que profundicen sobre aspectos emocionales y de personalidad de los padres cuyos hijos padecen algún grado de desnutrición, que son hospitalizados en el CERN.

B I B L I O G R A F I A

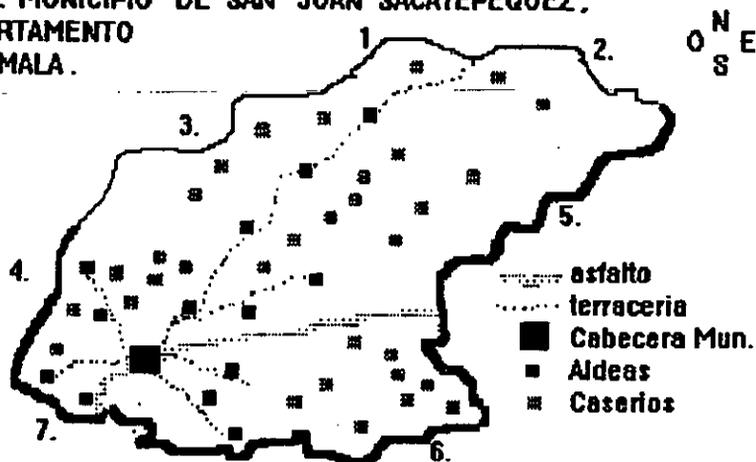
1. Ajuriaguerra, J. **MANUAL DE PSQUIATRIA INFANTIL**. Trad. Alfredo Rego. 4a. edición. Masson Editores. México D.F. 1986 983 pp.
2. Bee, Helen. **EL DESARROLLO DEL NIÑO**. Trad. Jeanette Insignares Melo. Harla S.A. México D.F. 1986 358 pp.
3. Bulnes Mejía, Glenda. **EVALUACION DE LA RECUPERACION NUTRICIONAL**. tesis (Médico y Cirujano) USAC, Facultad de Ciencias Médicas. Centro de Impresiones Gráficas. Guatemala 1992 62 pp.
4. Dorsch, Friedrich. **DICCIONARIO DE PSICOLOGIA**. Trad. Ismael Antich. 4ª Edición. Edit. Herder. Barcelona, España. 1981 142 pp.
5. Departamento de Salud, Educación de los E.E.U.U. **CUIDADO PRENATAL Y POSTNATAL**. Imprenta Los Estados Unidos. Willmington, Delaware E.U.A. 1987 71 pp. (folleto)
6. Finkelman, Jacobo Et. Al. **CONDICIONES DE SALUD EN GUATEMALA 1994**. Publicación científico técnica de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Guatemala 1994 44 pp.
7. Gisbert, Carlos Et. Al. **CONSULTOR DE PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL**. Océano S.A. Barcelona, España 1987 Tomo 1 (Desarrollo del Niño), Tomo 2 (Trastornos del Desarrollo) 262 pp.
8. Gisbert, Carlos Et. Al. **ENCICLOPEDIA AUTODIDACTICA OCEANO NO. Tomo 3**. Océano S.A. Barcelona, España 1990 580 pp.
9. Instituto Centroamericano de Estudios Políticos INCEP. **CENTROAMERICA: POBREZA, CONFLICTO Y ESPERANZA**. Serie Temas y Documentos de Debate No. 1-2/89. Ed. Originales Gráficos. Guatemala 1989 219 pp.
10. Luján Muñoz, Jorge y García Laguardia, Mario. **GUIA DE TECNICAS DE INVESTIGACION Y CUADERNO DE TRABAJO**. 19ª Edición. Ed. Serviprensa Centroamericana Guatemala 1988 193 pp.
11. Ministerio de Gobernación. **LEY DE LA COMISION DE DERECHOS HUMANOS DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA Y DEL PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS, sus Reformas y Capi**

tulos de la Constitución que tienen relación con los Derechos Humanos. Dirección de impresión Oscar Reyna. Tipografía Nacional. Guatemala 1988 128 pp.

12. Mira y López, Emilio. **PSICOLOGIA EVOLUTIVA DEL NINO Y DEL ADOLESCENTE.** 19ª Edición. El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 1981 252 pp.
13. Naranjo, Carmen. UNICEF. **MI NINO DE 0 A 6 AÑOS.** Piedra Santa. Guatemala 1981 119 pp.
14. Papalia, Diane. **PSICOLOGIA DEL DESARROLLO.** Trad. Jesús Villamizar. 3ª Edición. Impresora Carbayon S.A. México D.F. 1990 769 pp.
15. Piaget, Jean. **SEIS ESTUDIOS DE PSICOLOGIA.** Trad. Jordi María. 4ª Edición. Ed. Corregidor S.A. Buenos Aires, Argentina. 1973 202 pp.
16. Ribble, Margaret. **DERECHOS DEL NINO.** 6ª Edición. Ed. Nova. Buenos Aires, Argentina. 1979 186 pp.
17. Tamayo y Tamayo, Mario. **EL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA.** 2ª Edición. Ed. Limusa S.A. México D.F. 1982 158
18. U.N.I.C.E.F. **CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NINO.** Ed. Alesgo S.A. Guatemala 1990 55 pp. (folleto)
19. Ville, Claude. **BIOLOGIA.** Trad. Dr. Roberto Espinoza Zarza. 7ª Edición. Ed. Interamericana S.A. de C.V. México D.F. 1988 875 pp.
20. Watson, Ernest y Lowrey, George. **CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NINO.** Trad. Leemes Zabal Schmidt. 12ª Reimpresión de la 12ª Edición en español. Trillas S.A. de C.V. México D.F. 1989 406 pp.

A N E X O S

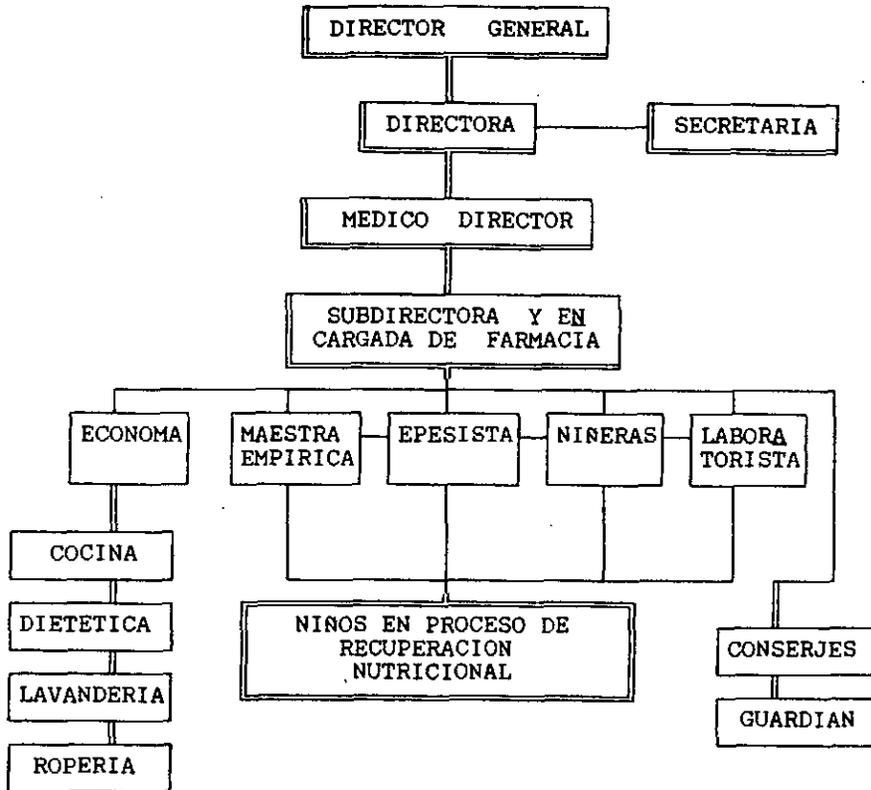
**MAPA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ,
DEL DEPARTAMENTO
DE GUATEMALA.**



Limites territoriales:

1. Joyabaj, El Quiché
2. Granados, Baja Verapaz
3. San Martín Jilotepeque, Chimaltenango
4. Xenacoj, Sacatepéquez
5. San Raymundo, Guatemala
6. Mixco, Guatemala
7. San Pedro Sac., Guatemala

ORGANIGRAMA DEL C.E.R.N.



C.E.R.N. Centro de Educación y Recuperación Nutricional, ubicado en San Juan Sacatepéquez, departamento de Guatemala.

LOS ALIMENTOS

CUADRO DE RESUMEN

SUSTANCIAS QUE EL ORGANISMO NECESITA PARA REALIZAR SUS FUNCIONES VITALES, COMO CRECER Y DESARROLLARSE, Y DEBEN FORMAR PARTE DE LA DIETA HUMANA EN PROPORCIONES ADECUADAS AL HOMBRE.		
TIPOS NUTRITIVOS	FUENTES	FUNCION
1. HIDRATOS O GLUCIDOS	Legumbres, frutas, cereales, pan, pastas y leche.	Dar energía a células del cuerpo y se almacena transformándose en grasas.
2. GRASAS O LIPIDOS	Alimentos de origen animal y algunos vegetales.	Son componentes de importantes estructuras del cuerpo.
3. PROTEINAS O PROTICOS	Carnes, pescados, leche y sus derivados, legumbres y frutas.	Son constructores de tejidos orgánicos.
4. VITAMINAS	Alimentos de origen animal y vegetal.	Indispensables para el desarrollo normal y mantenimiento de la vida.
5. MINERALES	Agua, sal y vegetales verdes	Reguladores del equilibrio metabólico del cuerpo humano.
UN NIÑO NECESITA PROPORCIONALMENTE A SU EDAD Y PESO, MEJOR CANTIDAD Y CALIDAD DE ALIMENTOS QUE UN ADULTO, DEBIDO A QUE ESTA EN PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.		

INVESTIGACION DE ESTUDIO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PSICOLOGIA - USAC '94

BOLETA DE ENCUESTA A PADRES DEL
CENTRO DE EDUCACION Y RECUPERACION NUTRICIONAL
De San Juan Sacatepéquez, Guatemala

Fecha: _____ Boleta No. _____

1. EDAD del padre: _____ De la madre: _____
2. GRUPO SOCIAL: Indígena: _____ Ladino: _____
3. PROCEDENCIA: Rural: _____ Urbana: _____
4. ESTADO CIVIL: Casado: _____ Unido: _____ Viuda: _____
Madre soltera: _____
5. NUMERO ACTUAL DE HIJOS: _____
6. GRADO DE ESCOLARIDAD: PADRE: MADRE
Ninguna: _____
Alfabetizado: _____
N. Primario: _____
Otro: _____
7. PERSONA LABORALMENTE ACTIVA:
Padre: _____ Madre: _____ Hijos - 15 a.: _____
Hijos + 15 a.: _____ Otros: _____
8. CONSIDERACION DE SU SITUACION ECONOMICA:
Precaria: _____ Solvente: _____
9. PROBLEMAS QUE DIFICULTAN SU RELACION FAMILIAR:
Alcoholismo padre: _____ Alcoholismo madre: _____
Drogadicción padre: _____ Drogadicción madre: _____
Aspecto laboral: _____ Otros: _____
10. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION INFANTIL:
Poco: _____ Mucho: _____ Nada: _____

G L O S A R I O

ANOREXIA: pérdida de apetito, notable o exagerado. Contrario a bulimia.

COSTUMBRE: hábito conducta adquirida por influencia de otros miembros sociales. Hábito social.

CRECIMIENTO: aumento de tamaño corporal del conjunto del ser o sus partes.

DESARROLLO: cambio continuo del ser humano durante su vida, dirigido hacia la facilidad o complejidad con que logra realizar determinada función.

ESCALA: en Psicología, sucesión o serie dispuesta en orden de intensidad con la que se manifiesta un rasgo determinado por medición o apreciación.

ESTIMULACION: aplicación de un estímulo sobre un sistema excitable. La estimulación puede diferir por la naturaleza del estímulo, sus variaciones, la localización, al área de acción, la duración de dicha área, la estructura temporal y la cantidad de estímulo dada.

ESTIMULACION TEMPRANA: toda actividad que, oportuna y convenientemente, enriquece las experiencias del individuo en sus primeros años y que favorecen el desarrollo físico e intelectual del niño.

FACTOR DE RIESGO: característica, de una persona o grupo de personas, que los predispone, eventualmente, a sufrir un estado patológico y/o verse perjudicados por el mismo.

MADUREZ: estado obtenido al concluir un proceso de desarrollo que permite la realización de funciones específicas.

RETRASO: se aplica este término a todos los estados en que el individuo no ha alcanzado el desarrollo mental, afectivo, motor, etc. propio de su edad.

I N D I C E

	<i>Pág.</i>
Síntesis Descriptiva	1
Introducción.....	4
 CAPITULO I	
1. Antecedentes.....	6
1.1. Descripción de la Población.....	6
1.2. Descripción de la Institución.....	10
1.3. Abordamiento Teórico-Metodológico.....	13
 CAPITULO II	
1. Planteamiento de los problemas.....	37
2. Objetivos.....	38
3. Estrategia de abordamiento.....	39
 CAPITULO III	
1. Exposición de Actividades.....	41
1.1. Subprograma de Servicio.....	41
1.2. Subprograma de Docencia.....	43
1.3. Subprograma de Investigación.....	48
 CAPITULO IV	
1. Análisis y Discusión de Resultados.....	51
1.1. Subprograma de Servicio.....	51
1.2. Subprograma de Docencia.....	53
1.3. Subprograma de Investigación.....	55
 CAPITULO V	
1. Conclusiones.....	69
1.1. Generales.....	69
1.2. Específicas.....	70
2. Recomendaciones.....	71
2.1. General.....	71
2.2. Específicas.....	71
 BIBLIOGRAFIA.....	 73
 ANEXOS.....	 75